بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الخرطوم

كلية الآداب

قسم علم النفس

المستوى الرابع

بحث بعنوان:

الصحة النفسية لدى مرافقي المرضى النفسيين بمراكز العلاج وعلاقتها ببعض المتغيرات

بحث تكميلي لنيل درجة البكالوريوس في علم النفس

إعداد الطالب

سلمى طارق على عبد الرحمن

إشراف

الدكتور / سليمان على أحمد

2012م

بسم الله الرحمن الرحيم

الآية

قال تعالى: (وَمَا يَسْتَوِي الْبَحْرَانِ هَذَا عَذْبٌ فُرَاتٌ سَائِغٌ شَرَابُهُ وَهَذَا مِلْحٌ أُجَاجٌ

وَمِن كُلٍّ تَأْكُلُونَ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُونَ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا وَتَرَى الْفُلْكَ فِيهِ

مَوَاخِرَ لِتَبْتَغُوا مِن فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ)

صدق الله العظيم

سورة فاطر الآية (12)

الإهداء

أمي عيناك سراجي ودعواتك مفاتيحي.. أمي يا شمعة الدرب

إلى ... التي كانت الجنة تحت قدميها

إلى ... القلب الذي ألجأ إليه كلما ضاقت بي

إلى... ست الحبايب

،،، أمي ،،،

أبي كنت ولا زلت تشقى من أجلي

إلى... اليد المربتة على كتفي بكل حب

إلى... من كان لي السند في كل خطوة أخطوها

أبقاك الله لي ومتعك بالصحة والعافية

،،، أبي ،،،

أختاي رفيقاتي وياسمين هذه الحياة وكل ما فيها من جمال

إلى... العزيزتان سماح وست البنات

أستاذي الذي لم يبخل على أبداً بعمله ومعرفته وكان يرافقني خطوة بخطوة كالأم

الساهرة على رضيعها

متعك الله بالصحة والعافية

إلى... المربي الجليل

الدكتور سليمان على أحمد

الباحثة

الشكر والعرفان

امتثالا لقوله تعالى (لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ) إعترافاً بالجميل تتقدم الباحثة بالحمد والشكر لله أولاً وتخص بالشكر أسرة قسم علم النفس التي إحتضنتنا طلاباً فيلها علينا فضل يذكر والشكر إلي الدكتور/ **سليمان على أحمد** والذي لو شكرته بألف كلمة فلن أوفيه حقه من الشكر والعرفان

والشكر أيضاً للدكتورة/ **عبير عبد الرحمن خليل** البحر الزاخر فقد تعلمنا منها الكثير فلها منا الشكر ومن الله الجزاء.

والشكر موصول إلي كل من وقف بجانبنا بتقديم معلومة أو إرشاد أو غيره فجزاهم الله عنا خير الجزاء.

ولو أننا أعطينا كل بلاغة وأفنينا بحر القول في النظم والشعر

لما كنا بعد الكل إلا مقصرين ومعترفين بالعجز عن واجب الشكر.

ملخص البحث

يتناول هذا البحث الصحة النفسية لدى مرافقي المرضى النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل النوع – المستوى التعليمي – العمر بالسنوات.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتكونت عينه البحث من (50) مفحوص، (32) من الذكور و (18) من الإناث من مرافقي المرضى النفسيين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. استخدمت الباحثة استمارة المعلومات الأساسية، ومقياس الصحة النفسية، استخدمت الباحثة الخدمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) عن طريق الأساليب الإحصائية الآتية:

اختبار (ت) للعينة الواحدة، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين،اختبار تحليل التباين (أنوفا)، ومعامل الارتباط بيرسون.

توصل البحث للنتائج التالية:

1. سمة الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين تتميز بالانخفاض دون الوسط.
2. لا توجد فروق في الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين بين الذكور والإناث.
3. توجد فروق في الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين تعزى للمستوى التعليمي.
4. لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين ومتغير أعمارهم.

وأخيراً تم ختم هذا البحث بعرض للنتائج ، التوصيات، المقترحات وصعوبات البحث.

Abstract

This research deal with mental health for psychopaths and its relationship with some variables like Gender – educational Level and age in years the research used the descriptive method, the research sample consisted of 50 examined person 32 males and 18 females from psychopaths escorts were selected by simple randomly method, the researcher used the basic information from and a measure of mental health. The researcher used statistical Service of social sciences (SPSS) through the following statistical methods: Test (T) for one Sample. Test (T) for two independent Samples, analysis of variance test (ANOVA) Pearson correlation coefficient the research found the following results:

1. The characteristic of mental health for the psycho path escorts patients characterized by falling below the middle.
2. There are no differences in mental health for psychopaths escorts patients between males and females.
3. Thee are differences in mental health for escorts. Psychopaths attributed to the educational level.
4. No correlation between the mental health of psychiatric patient for escort, psychopaths and their ages variable.

And finally the end of this research displays the results recommendations proposals and difficulties of the Search.

فهر الموضوعات

فهرس الملاحق

الفصل الأول
الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

المقدمة :

تعتبر الصحة الجسمية والنفسية أغلي نعم الله على خلقه ، فبدونها تخلو من الحياة من المعني ، ويختل الوجدان ولا يشعر الفرد بأي من متاع الدنيا السبع (النساء ، البنين ، القناطير المقنطرة من الذهب ، الفضة ، الخيل المسومة الأنعام الحرث) والتي وردت في القرآن الكريم (آل عمران آية 14) ، كما يظهر الفرد مشاعر عدم الاكتراث بالناس والحياة وعموماً ؛ لذلك فقد تصورت نعمة الصحة الحديث النبوي الشريف (من أصبح معافي في بدنه ، آمناً في سربه ، يملك قوت يومه فقد حيزت له الدنيا بما فيها) فالصحة الجمسية والأمن النفسي وإشباع الحاجات البيولوجية لهي الدنيا بكل ما فيها من نعيم .

وإذا كان الإهتمام بالصحة النفسية دليلاً قوياً على تحضر الأمم وحقاً أساسياً للأفراد على الدولة فقد حصرت معظم دول العالم على توفير الخدمات الجسمية النفسية ، للمواطنين بقدر طاقتها ، وخاصة في العصر الحديث عصر القلق والضغوط ، التي تشكل السبب الأساسي للاضطربات السكيوفسولوجية واضطراب ما بعد الصدمة ، وهو أحد إضطربات القلق الناجمة عند الكوراث الطبيعية (الزلازل – الفيضانات- الاعاصير) أو الكوراث البشرية (الحروب – الاغتصابات وجرائم التعزيب) .

يعد اصطلاح " الصحة النفسية " شائعاً بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس كالعقد النفسية، الإنهيار العصبي و الهستريا إذ نجد كثيراً منهم يستعمل هذه المصطلحات ، حيث أن مفاهيمها ليست واضحة في أذهان الكثيرين. إن للصحة النفسية مفاهيم كثيرة وسنعرض لمفهومين بهدف الوصول إلي تعريف نستطيع أن نستخدمه في توجيه الأفراد إلي فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم حتى يستطيعوا أن يحيوا حياة سعيدة ، وأن يحققوا

رسالتهم كأفراد عاملين متوافقين في مجتمعنا الحديث (مصطفي فهمي 1976 : 15).

إن المفهوم الأول يذهب إلي القول بأن الصحة النفسية هي للبرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي ويلقي هذا المفهوم قبولاً في ميدان الطب العقلي (مصطفي فهمي 1976 : 15) وهذا المفهوم ضيق لأنه يعتمد على حالة للسلب ويقصر على معني الصحة النفسية على خلو للفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية .

أما المفهوم الثاني للصحة النفسية ، فيأخذ طريقاً إيجابياً واسعاً ، هو يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا يؤدي إلي التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة ، بالتحمس ويعني هذا أيضاً أن يريضي الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الأخرين ، فلا يبدو منه مايدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا سيلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً ، بل سيلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي والعقلي (مصطفي فهمي ، 1976 : 16)

والصحة النفسية بما أنه مفهوم عام فهي ترتبط بالفئة المرافقة للمرضي النفسيين .

مرافقي المرضي النفسيين هي تلك الفئة التي ترافق المرضي النفسيين وتكون ملازمة لهم وقد يكون هذا المرافق أم المريض أو أباه أو أحد أخوته وغيرهم من أقرباء المريض.

ويتناول هذا البحث الصحة النفسية لدي مرافقي المرضي النفسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات .

مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

1/ هل الصحة النفسية لدي مرافقي المرضي النفسيين تتميز بالإنخافض ؟

2/ هل هناك فروق في الصحة النفسية لدي مرافقي المرضي النفسيين تعزي لنوع المرافق (ذكر / أنثي)

3/ هل توجد علاقة ارتباطية بين عمر المرافق والصحة النفسية له ؟

أهمية الدراسة :

1/ توفير المعرفة العلمية للباحثين في مجال الدراسة .

2/ تسليط الضوء حول هذه الشريحة المرافقة للمرضي النفسيين باعتبارها الاكثر إحتكاكاً بالمريض.

3/ معرفة المشاكل النفسية التي قد يتعرضون لها من واقع مـرافقتهم لمرضـاهم النفسيين .

4/ العمل على حل هذه المشكلات وعلاجها قبـل أن تتفـاقم وتـصبح مـشكلات مرضية معقدة يصعب علاجها .

أهداف الدارسة :

1/ التعرف على السمة العامة للصحة النفسية لدي مرافقي المرضي النفسيين .

2/ معرفة الفروق في درجة الصحة النفسية للفئة المرافقة على حـسب متغيـر النوع .

3/ معرفة الفروق في درجة الصحة النفسية للفئة المرافقة علـى حـسب متغيـر المستوي التعليمي .

4/ معرفة الفروق في درجة للصحة النفسية للفئة المرافقة على حـسب متغيـر العمر.

فروض الدراسة :

1/ يتميز مرافقي المرضي النفسيين بصحة نفسية منخفضة .

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدي مرافقي المرض النفسيين تعني بمتغير النوع (ذكر / أنثي)

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصحة النفسية لدي المرافقين تعني بمتغير المستوي التعليمي .

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية ، في درجة الصحة النفسية لـدي المـرافقين تعني بمتغير العمر بالسنوات .

مصطلحات الدراسة :

- الصحة النفسية : إصطلاحاً عرفها (مصطفي فهمـــي ، 1976 : 15) :

هي البرء من أعرض المرض العقلي أو النفسي وهذا التعريف هو الأكثر قبولاً في ميادين الطب العقلي .

- التعريف إجرائياً :

هي الدرجة التي تحصل عليها مرافق المرايض النفسي في المقياس المـصمم والمعد لفرضه معرفة مدي تمتع مرافقي المرضي النفسيين بالصحة النفسية.

- حيث تدل الدرجات المرتفعة على وجود صحة نفسية مرتفعة لدي المرافقين .
- وتدل الدرجات المنخفضة على وجود صحة نفسية منخفضة لدي المرافقين .

مرافقي المرضى النفسيين :

هي تلك الفئة التي ترافق المرضى النفسيين وتكون ملازمة لهم وقد يكـون هذا المرافق أم المريض أو أباه أو أحد أخوته وغيرهم من أقرباء المريض النفسي .

حدود الدراسة :

وهي تتمثل في الحدود الزمانية والمكانية والبشرية .

- الحدود الزمانية :-

العام الدراسي 2012-2013

- الحدود المكانية :

مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية بولاية الخرطوم .

- الحدود البشرية :

تتمثل في مرافقي المرض النفسيين الذين يتواجدون في مراكز ومستشفيات الأمراض النفسية والعقلية .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد :

يحتوي هذا الفصل على ثلاث مباحث ، يتحدث المبحث الأول عن الصحة النفسية ، والمبحث الثاني عن مرافقي المرضى النفسيين ، والمبحث الثالث عن الدراسات السابقة .

المبحث الأول : الصحة النفسية :

علم الصحة النفسية هو علم يهتم بالإنسان وسلامته ويشير هذا العلم إلي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والمجتمع والبيئة التي يعيش فيها وتوفر الصحة النفسية للفرد القدرة على مواجهة الصعوبات والازمات النفسية العادية ، ومن المهم لفت الانتباه إلي الأهتمام بعلم الصحة النفسية لأن المشكلات النفسية والضغوط في حالة تزايد وارتفاع مضطرد.

ويذكر (حامد زهران ، 2003م : 145) أن الصحة النفسية كعلم هي الدراسات العلمية للصحة النفسية كحالة ، والتوافق النفسي كعملية ، وما يؤدي إليها وما يحققها وما يعوقها ، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية ، ودراسة أسبابها وتشخصيها ، والوقاية منها ، وعلاجها.

وعلم الصحة النفسية ليس مستقلاً عن العلوم الاخرى بل هو مرتبط بها ارتباطاً وثيقاً ومن أهم هذه العلوم علم النفس ، وعلم الاجتماع ، وعلم الوظائف وللكثير من العلوم الأخرى .

مفهوم الصحة النفسية :

تعددت تعريفات الصحة النفسية لكن معظم هذه التعريفات تتضمن الشروط اللازم توافرها حتى يتم للفرد التكيف مع نفسه ومع الأخرين ومع البيئة بشكل عام ، الأمر الذي يحقق الرضي للفرد والمجتمع .

يري (مصطفي فهمي 1976م المذكور في إعتدال عبده (2010 : 7)) بأن الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي وهذا

التعريف ليس عالمياً وإنما هو تعريف محلي يختلف عن مجتمع لأخر وحتى في المجتمع الواحد من زمان وإلي زمان ومن عالم نفسي إلي آخر بحسب خلفية كل منهما الثقافية ، ومعتقداته الدينية وتعصباته للعرقية .

يري (عبد العزيز القوصي 1981م :6 المذكور في إعتدال عبده 2010 : 8)) بأن الصحة النفسية هي التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان والشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية .

تري (إجلال سري 2000 : 27 المذكور في إعتدال عبده 2010 : 8)) بأنها حالة يكون فيها الفرد متوافقاً ويشعر بالسعادة والكفاية ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال الحياة واستثمار طاقاته ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة والأزمات النفسية .

أما (حامد زهران 2005 م : 9 المذكور في إعتدال عبده 2010م : 9)) بأنها حالة دائمة يكون فيها الفرد متوافقاً شخصياً وإنفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلي أقصي حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً ، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

ويري (كيلاندر 1968: 149 Kilander المذكور في اعتدال عبده 2010: 9) بأن للصحة النفسية هي قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته على للتكيف مع الحياة والمجتمع مما يؤدي إلي قدر معقول من الإشباع للشخصي وللكفاية وللسعادة .

ويري (أحمد عبد الخالق 2001 : 32) بأن الصحة النفسية Mental Health حالة عقلية إنفعالية مركبة دائمة ، من الشعور بأن كل شيء على مايرام وللشعور بالسعادة مع الذات والأخرين ، والشعور بالرضا والطمانينة والأمن وسلامة العقل ، والإقبال على الحياة ، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية ، ويتحقق

في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً للتوافق النفسي والأجتماعي مع علاقات إجتماعية راضية مرضية .

أما تعريف منظمة الصحة العالمية WHO عام 1964م ينص على أنها " حالة " من الراحة الجسمية والنفسية ، والاجتماعية التامة وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف ، ومع أن هذا التعريف يبدوا بسيطاً تماماً فإنه في الحقيقة جامع شامل ، فإن العبارة الأخيرة (ليست مجرد غياب المرض ..... الخ) تعدل من المفهوم المحدود للصحة والمرتبط تاريخياً بالطب الغربي كما يفترض أن تشمل الصحة مخططاً عريضاً وشاملاً يضم قطاعات أكبر من حياة الإنسان .

يري (عباس محمود عوض 1984 : 3) أن الصحة النفسية هي حالة دنيامية Dynamic state تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به وللتوافق أبعاد أو مظاهر هي :

- موضوعية تتمثل في مقدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالأخذ وللعطاء وللتعاون والتسامح بالاعثرة والإيثار .
- ذاتية تتمثل في قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مقابل أزمان الحياة وشدائدها والإنتاج وحدود قدراته وإمكاناته كما يستطيع أن يقبل ويرفض أي أنه قادر عى الشعور بفرديته .

ويري (أحمد محمد عبد الخالق 2001م :32 ، 33) أن الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية يتسم بسمات عدة أهمها الخلق القويم ، الكفاءة ، الإتزان ، السلوك السوي ، تكامل للشخصية ، ومن المهم أن نتبه إلي أن السلوك السوي مظهر من مظاهر الصحة النفسية السليمة ، أي أن الصحة حالة وللسلوك دليل توافرها وأهم مؤشر لتحققها ومن بين المؤشرات الأساسية.

الصحة النفسية :

التحرر النسبي من أعراض كل من الاضطربات النفسية ، والأمراض العقلية ، و إنحرفات السلوك والتأخر العقلي. ولكن التحرر النفسي ومن الاعراض والأمراض لا تعني التمتع بالصحة النفسية كما هو

الحال على المستوي الجسمي سواء بسواء فالخلو من الامـراض العقليـة والانحرفات ينفي عن النفس علامات ضعفها ولكنه لايثبت علامات قوتهـا وصحتها .

ومن راي الباحثة أن الوصول إلي الصحة النفسية يمكن تحقيقه عن طريق تقويـة الجانب الروحي والاهتمام بالروحانيات فمتي ما كانت علاقة الإنسان بربه قويـة كلما أدي ذلك إلي تحقيق الصحة النفسية بالنسبة له .

ويشير عباس محمود عوض (1984م : 2) بأن علم الـصحة النفـسية ، علم تطبيقي له هدفان متكاملان هدف وقائي وأخر علاجـي ، فالهـدف الوقـائي يستهدف حياة الأفراد من العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلي سوء التوافق الاجتماعي أو الدراسي أو المهني أو الجنسي أو الديني أو الاقتصادي ، وتتخذ من الشرح وللتفهم والنصيحة طريق لمعاونتهم في حل ما يعترضهم مـن مـشكلات حتى يتبينوا أبعادها ومن ثم يصبحون قادرون على مواجتها وحلها. أمـا الهـدف العلاجي فيتخذ من دروب العلاج النفسي المختلفة طريقاً لحـل مـشكلات سـوء التوافق بشتي أبعاده وهذا العلم إنما يستفيد من إنجازات فروع علم النفس النظرية والتطبيقية خاصة ، علم نفس الطلفل نظراً لما لطفولة لما للفرد من آثار لما يعانيه في رشده من مشكلات تتصل بسوء التوافق وعدم القدرة على التكيف كما يستفيد علم النفس الاجتماعي نظراً لكون مشكلات سوء التوافق ترجع إلي عـدم القـدرة على إقامة علاقات إجتماعية مرضية كما يستفيد أيضاً من الطب النفسي وطـرق التربية الحديثة .

ويشير أيضاً عباس محمود عوض (1984م : 6،7) أن الصحة النفـسية ثلاثة مناهج هي :

- المنهج الإنشائي : يهدف إلي معاونة الفرد على تحقق أكبر قدر من المرونة على التوافق في مختلف التي يمر بها ويكون ذلك بدراسـة إمكاناته وقدراته وتوجيهها نحو ما يلائمها .

- المنهج الوقائي : يهتم بالاسوياء من الناس ويمكنهم من ميكانزمات للتوافق السوي بشتي أبعاده ، فيناي بهم عن الأمراض النفسية أو اضطربات السلوك فيتحقق لم الصحة النفسية .
- المنهج العلاجي : يهتم بالمرض النفسيين وباضطربات السلوك وكذلك بالمرض العقليين فيستخدم طرق العلاج النفسي المختلفة ، والتي قد تتضمن أساليب العلاج الجمسي حتى يتمكن المريض من العودة إلي حالة الصحة النفسية ويصبح قادراً على التوافق المرن .

علامات الصحة النفسية :

يري أحمد محمد عبد الخالق (2001م : 33-39) أنه يمكن أن تنظر للصحة النفسية نظرة كمية على أنها بعد له قطلبان أو طرفان : الصحة النفسية في القطب الموجب مقابل الشذوذ النفسي السلبي في القطب السالب ، مع درجات بينية متدرجة تترواح بين هذين القطبين وهنا يتبادر إلي الذهن سؤال مهم كيف يمكن أن نحدد درجة شخص ما على هذا البعد وهناك إجباتان مهمتان كما يلي :

1- الاختبارات النفسية بأنواعها المتعددة .

2- المؤشرات التي تشير إلي الصحة النفسية ، لكن التوصل إليها عند طريقين :

أ/ ملاحظة المتوافقين وذوي الشخصية المتكاملة لتحديد خواصهم .

ب/ ملاحظة الأنواع المختلفة من المضطربين نفسياً لتعيين خصالهم

للصحة النفسية إذن علامات تنم عنها ، ومؤشرات تشير إليها .وتشير هذه العلامات إلي مظاهر سلوكية ، محددة ، يتوافر كثير منها لدي الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ، وهذه المؤشرات على نوعين كما يلي :

1- مشاعر ذاتية لا يشعر بها إلا صاحبها.

2- مظاهر خارجية يدركها الأخرون .

علامات الصحة النفسية :

1- التوافق الذاتي :

وهو نجاح الإنسان في التوفيق بين دوافعه ، وحسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها ، والتحكم فيها وحسم صراعاته .

2- التوافق الاجتماعي :

ويقصد به حسن التكيف مع الأخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد وأهمها الأسرة والمدرسة ، أو الجامعة والمهنة .ويتضمن نجاح الفرد عقد علاقات اجتماعية راضية مرضية ، أي يرضي هو عنها ويرضي الأخرون بها ، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والإحترام والتقبل ، ويجب الا نفهم من هذه العلامة أنه يجب على الشخص أن يكون على وفاق مع جميع البشر من حوله ولكن المقصود أن يكون متوافقاً مع الجماعات التي ينتمي إليها كالاسرة أو التي إختار الانتماء إليها كجماعة الرفاق .

3- الشعور بالسعادة وراحة البال :

والأدلة على ذلك الشعور بالطمأنينة والأمن ، والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة وبها من حلال ، مع الاقبال مع الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها .

4- معرفة قدر النفس وحدودها :

لكل منا قدرات وإمكانات بدرجات معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ، ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قواته ويتقبل جوانب ضعفه ، وعدم معرفة قدر النفس يكون الصورتين : الإفراط أو التفريط ، أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخم إمكاناته أكبر من قدرها أو تحقير نفسه والاقلال من قدرها وتشير كل من هاتين الصورتين إلي إختلال الصحة النفسية .

5- النجاح في العمل : إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على درجة مرتفعة من الصحة النفسية ، ومن أهم

عوامل النجاح في العمل رضا الفرد عنه ، وميله إليه ، وتناسبه مع مالديه من قدرات واستعدادات وسمات وتوافر فرص للترقي فيه .

6- مواجهة الاحباط : لا تخلو الحياة اليومية من الأزمان والشدائد التي يتعين على الفرد مواجهتها ، ومحاولة حلها . وإن وسيط الإحباط أي عتبته لهو مؤشر جيد للصحة النفسية ، فكلما كان هذا الوحيد مرتفعاً أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدي القدرة على تحمل الشدائد ومجابتها .

7- الإقبال وعلى الحياة : ويعني ذلك التحمس للحياة ، والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويتصل بهذه العلامة للدالة على الصحة النفسية صفات أهمها : الاستبشار والتفاؤل ، وتوقع الخير ، والاستمتاع بالجمال و الإنفعال له والتأثر به .

وعكس هذه العلامات الأحجام عن الحياة وتوقيع الشر والتشاؤم وتميز هذه الصفات مرضي الاكتئاب .

8- الاتزان والثبات : يتسم الشخص ذو الصحة النفسية المرتفعة :

بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونتج الانفعالات إلي حد بعيد ونتقي الأخرة وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراتته ، فإن فرح الشخص أو حزنه يكون متوازياً مع المنهبات التي سببت له الحالة الانفعالية .

9- حسن الخلق : يتصف ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بأنهم على " خلق عظيم " فهم يبتعدون عن الكبائر ، ولا يغترفون الأثام إلا قليلاً وإذا وعدو أفوا ولقد تأكد الباحثون مؤخراً على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية ، ولقد عرف كمال مرسي الصحة النفسية بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس .

قال الأمام الغزالي (حسن الخلق هوالإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق) .

10- الخلو النسي من الأعراض : يقصد بعدم ظهور كثير من الأعراض المحدودة ، والتي يمكن أن تكون تعد من بين أعراض الاضطربات النفسية (كالوساوس والمخاوف الشاذة ، والأرق الدائم والحزن المقيم ، وتوقع

الشر الامراض العقلية (كالتوهمات والهلاوس وتشد الانتباه والتفكير الحسي وضعف الأرادة) وغير ذلك من الأمراض وتجدر الإشارة إلي أن الخلوء من الأعراض النفسية والعقلية بوصفه علامة على الصحة النفسية لا يعني أن وجود عرض واحد دليل على الصحة النفسية والعقلية بوضعه علامة على الصحة النفسية لا يعني وجود عرض واحد دليل على انتقاء الصحة النفسية ويبدوا أن الشخص الذي لايوجد لديه غير عرض واحد ولو بسيط هو شخص يكون غير موجود، ذلك أن الخلو التام من الأعراض غير ميسر في عالم الواقع .

هذه أهم علامات الصحة النفسية وتجتمع في هذه العلامات ملامح صورة وصفية نموذجية مستخلصة من ملاحظة عدد من الأشخاص الذين يتمعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية .

معايير السواء واللا سواء :

إختلفت وجهات النظر حول معايير السواء والاسواء كل على حسب وجهة نظرهم حيث يشير (حسين فايد 2005، 297 -300) أن هنالك خمسة معايير للسواء والاسواء وهي المعيار اللاإحصائي ، المعيار المثالي المعيار الثقافي (الاجتماعي) المعيار الباثولوجي، المعيار المثالي، المعيار الطبيعي .

أولاً المعيار الإحصائي :

هناك العديد من الخصائص كالطول والوزن والذكاء والجمال التي يعتبر الأفراد للذين يقعون في طرفي التوزيع يعتبرون غير أسويا ، لكن هذا المحك أو المعيار قد يكون مناسباً لبعض الخصائص دون الأخرى كالوزن مثلاً فالأفراد متوسطي الوزن ممكن أن يكونوا عاديين أو أسويا على هذه الصفة ، لكن الأفراد الذين يقل وزنهم أو يزيد عن المتوسط يعتبرون غير أسوياء ، لكن بالنسبة لصفة الذكاء أو الجمال لا يمكن إعتبار أن الزيادة عن المتوسط فيهما يعتبر شيئاً لا سوياً لأن هاتين الصفتيين مرغوبتيين.

ثانياً المحك الثقافي : " الاجتماعي "

ويعني هذا المحك الابتعاد عن المعايير الاجتماعية في كل مجتمع مجموعة من المعايير الاجتماعية ، والسلوك الذي يخرج من هذه المعايير يعتبر سلوكاً لا سوياً لكن يؤخذ على هذا المحك أن ما يعتبر لا سوياً

ثالثاً : المعيار الباثولوجي :

يعتبر الفرد الشاذ هو ذلك الشخص الذي تكون لديه ؟؟؟ واستعدادات نفسية مرضية كالقلق والاكتئاب وعنده ، لكن يوخذ على هذا المحك كذلك نسبة من القلق والأرق ، وتعني هذا أنه لا يوجد مريض 100% ولا يوجد سوي 100% لكن لدينا جميعاً أعراض الاضطرابات الفرق في درجة الاضطراب فإذا اشتدت الأعراض المرضية لدي فرد ما ما واستمرت فترة من الزمن وصارت استجاباته لمنبهات الحياة غير متناسبة ، أصبح سلوك ذلك الفرد لا سوياً ، أما إذا كانت أعراضاً مؤقتة فلا يتم تشخيصها على أنها مرضية .

رابعاً المعيار المثالي :

عند الحديث عن المعيار الاحصائي وجد أن هذا المعيار لا يصلح لكل السمات ، ولقد أشار انيزنك إلي أنه في ضوء المعيار المثالي وهو الذي يأخذ كل فرد على عاتقه الاحتزاء به ومحاولته باستمرار للاقتراب منه بحيث عكس سلوكاً يتطابق معه وبناء على هذا المعيار فإننا نطلق على الشخص بأنه سوي كلما أتفق سلوكه مع المثل الأعلى ونطلق على الشخص بأنه شاذ كلما كان سلوكه غير متفق وبعيداً عن المثل الأعلي إلا أن أهم ما يؤخذ على هذا المعيار أن الشيء المثالي أمر لا وجود له في الثقافة التي يعيش فيها الفرد ويعتبر هذا المعيار تطرفاً في تحديد السواء .

وإن كان هناك اتفاق جماعي على أن ارتفاع مستوي الجمال والذكاء يعتبر مثالية ، فمن الناحية العملية نجد الأخذ بهذا المعيار يحيل أفراد للثقافة إلي أفراد غير أسوياء .

خامساً المعيار الطبيعي :

نميل إلي إطلاق إسم معيار السلوك الجنسي على المعيار الطبيعي لتطابقه والثقافة مع مضمون هذا المعيار ومن خلال هذا المعيار الطبيعي لتطالعه وإتفاقه مع مضمون هذا المعيار ومن خلال هذا يعتبر الشخص سوياً لقيامه بالدور المناسب لجنسه مثله أن يكون الولد الذكر مبارداً للبنت الأنثي خاضعة ، بالدور الجنسي الغيري وهو أسلوب سوي بالنسبة للحياة الجنسية لدي بني البشر ، كما تعتبر في نفس الوقت الجنسية المثلية ، أي ممارسة ، الجنس مع فرد من نفسك الجنس أمراً شاذاً (محمود أبو النيل ، 1994) .

مستويات الصحة النفسية :

يشير أحمد عبد الخالق (2001م ، 52) إلي أنه يتوزع الناس على متصل الصحة النفسية على أساس مواقعهم التي يشغلونها تبعاً للمؤشرات السلوكية التي تصدر عنهم ويمكن أن تحدد خمسة محتويات كما يلي :

أولاً : المستوي الراقي : وهم أصحاب الأنا القوية ، أو السلوك القويم ، أو التوافق المرتفع أو المحققون لذواتهم وتبلغ نسبتهم 2.5% تقريباً .

ثانياً : المستوي فوق المتوسط : وهو يقلون عن المستوي الأول قليلاً ولهم سلوك جيد ، وتبلغ نسبتهم 13.5 % تقريباً .

ثالثاً المستوي العادي :

وهم من يقعون في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة ، لديهم جوانب قوة ونواحي ضعف وتبلغ نسبتهم في المجتمع الواحد 68% ويمتكلون أكبر فئة .

رابعاً المستوي أقل من المتوسط :

وهم من يقلون عن المستوي العادي في الصحة النفسية ، يقلون عن المستوي العادي في الصحة النفسية ، ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك غير المقبول وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم وتتدرج تحت هذا المستوي بعض أنواع الإنحرافات غير الشديدة وتبلغ نسبتهم 13.5 % تقريباً .

خامساً المستوي المنخفض : وهم أقل درجة من سوء التوافق أو أعلى إضطرب في السلوك ، لديهم مشكلات معقدة ويمكن أن يصبحوا خطراً على أنفسهم أو على

الآخرين ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة وتبلغ نسبتهم 2.5 % تقريباً .

مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية :

يري مصطفي حجازي (2004م : 41) أن نظريات العلاج النفسي الحديثة عديدة وكل منها تقدم منظوراً لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استناداً إلي توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية ، للإنسانية وسلوكها.

يعتبر فرويد أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية ، ويعتبر التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (اللهو والأنا الأعلى والأنا) بما يحقق الإرضاء المختلف النزعات ، ويؤدي إلي حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة ، إلا أن فرويد حقق الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية : الإنجاز (الابتكار Creation)والإنجاب procreation ، والترويح Receation في نوع من السجع الموفق يأتي الإنجاز وصولاً إلي الابتكار في المقدمة ، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياته بناءة يليها الإنجاب الذي يستند إلي القدر على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي ، والوصول إلي النضج النفسي الضروري للقيام بأدوار الزوجية والوالدية .

والواقع فإن المسألة ليست مجرد ولع بالسجع الموفق بل هي تلخص حقيقة واقع الصحة النفسية .

وكذلك يري مصطفي حجازي (2004م : 42، 43) أن وجهة نظر العلاج الجشطلتي (Fristz PERLS) فتري الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي بينما يتجلي المرض في تزوير الواقع الذاتي وللوجودي ، والهروب في الماضي أو المستقبل ويري بيرلز أن الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدمية وتحمل مسئولية مصيره ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من لقاء الذات وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي أما جون بولبي الطبيب والمحلل النفسي الإنكليزي ، الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ، فيري ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد

ومستقر مع الأم فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح للإمكانات ونمو الثقة بالذات وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطربات إلي قلق الإنفصال وما يولدها من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل السلوكليات وردود الفعل الدفاعية المريضية في التعامل مع الدنيا والناس أما بالنسبة للتيار العلاج العقلاني – المعرفي الذي طوره البرت اليس وتيار العلاج المعرفي الذي طوره بيك ومساعدوه حتى غدا من أكثر طرق العلاج النفسي الحديث إنتشاراً فلهما وجهة نظر في الصحة النفسية والمرض ترتكز على القاعدة المعرفية التي يقولان بها ، على ما بينهما من اختلاف ، ذلك أن طريقة بيك أكثر عمقاً على المستوي المعرفي ، وتشكل تطوراً كبيراً لما يتبناه اليس ووجهة نظر هذا التيار أن الصحة النفسية هي ذلك الشخص الذي يتمتع بنظام معقتدات واقعي في النظرة إلي الذات والآخرين والدنيا وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية كما في الموقف من الذات ويعتمد فيها وما يحتمل فيها ويشكل الوصول إلي التفكير الإيجابي من خلال ضحد المعقتدات الخاطئة والسيطرة عليها والشفاء النفسي واستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الإنفعالية السبلية .

كل هذه المنظورات العلاجية هي ذات منحى نمائي أساساً طالما أن العلاج النفسي على اختلاف طرائقه ومناحيه ، يقوم على غاية كبرى هي تحرير الإنسان من قيود الدفاعات المدنية ، التي تكبح إمكاناته والصراعات المرضية التي تهدر طاقاته ، وصولاً إلي استئناف مسيرة النماء والامتلاء الكياني .

التوافق والصحة النفسية :

يرتبط التوافق إرتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية ، لذلك فقد عرف البعض الصحة النفسية بأنها القدرة على التوافق الجيد ، مع أن التوافق هو أحد مظاهر الصحة النفسية ، وليس هو الصحة النفسية في حد ذاتها.

ولعملية التوافق أربع خطوات :

أ/ وجود حاجة تزيد من الإشباع هذه الحاجة:

(بيولوجية ، أو نفسية أو اجتماعية) تؤدي إلي تكوين الدافع المرتبط بإشباع هذه الحاجة فالدوافع البيولوجيا ترتبط بإشباع حاجات بيولوجية وهي نتاج لهذه الحاجات ، والدوافع النفسية الإجتاعية ترتبط بإشباع حاجات نفسية وهي بالتالي نتاج لها .

ب/ وجود عائق يحول دون إشباع هذه الحاجات :

قد يكون خارجي (مما يترتب عليه شعور بالإحباط) وقد يكون تعارض بين الأهداف التي يسعي إليه الشخص فإنه يلجا إلي الحيل الدفاعية والتي تمثل أساليب غير مباشرة لتحقق التوافق .

ج/ قيام الكائن الحي بمجموعة من الاستجابات بالتغلب على العائق حيث يستخدم الاساليب المباشرة أولاً فإن لم تؤدي إلي التغلب إلي العائق وإنهاء حالاة الإحباط فإنه يلجا إلي الحيل الدافعية والتي تمثل أساليب غير مباشرة لتحقيق التوافق .

د/ تنتهي احدي هذه الاستجابات إلي حل المشكلة وإشباع الحاجة ، وهنا تتحقق عملية التوافق فالتوافق يحدث حينما يتم إشباع الجاجات البيولوجية أو النفسية بطريقة يريضي عنها الفرد (أي يتفق مع مالديه من قيم لا تتعارض مع الضمير) ويرض عنها مجتمعه أي تتفق والمعايير والقيم الاجتماعية والدينية السائدة في المجتمع (عبد المنعم عبد الله حسيب ، 2006م : 20)

مفهوم التوافق النفسي :

يري (عبد المنعم عبدالله حسيب ، 2006م : 20) أن مفهوم التوافق مستمد من البيولوجيا ،حيث يستخدم مصطلح التكيف ، ويعني درجة الملائمة بين لكائن الحي والظروف الطبيعية ، التي يعيش فيها حتى يستطيع البقاء ، وقد انتقل هذا المفهوم إلي علم النفس تحت اسم التوافق ويعني درجة الملائمة بين الفرد والظروف الاجتماعية والنفيسية المحيطة به حتى يستطيع إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية بطريقة ترضيه وترضي مجتمعه ووالتوافق يعرف بأنه تلك العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتعديل سلوكه حتى يتوائم مع الظرتف المتغيرة في البيئة الطبيعية.

والاجتماعية ، والنفسية بالإضافة إلي تعديل البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بالفرد (بنفسه أو بالتعاون مع غيره)، بحيث تصبح هذه البيئة أكثر قابيلة لإشباع حاجاته المختلفة.

أبعاد التوافق :

ويشير (عبد المنعم عبد الله حسيب ، 2006م : 21) إلي أن التوافق النفسي ينقسم إلي بعدين وفقاً لمقياس كالفورينا الشخصية ، والذي يقيس عملية التوافق.

أ/ التوافق الشخصي : ويقصد به الموائمة أو تحقيق التلائم أو الإنسجام بين الفرد ونفسه (مع الذات) ويتضمن التوافق الشخصي ما يلي :

1- الاعتماد على النفس .

2- الإحساس بالقيمة الذاتية.

3- الشعور بالحرية والقدرة على توجيه السلوك دون تدخل أو سيطرة من الأخرين .

4- الشعور بالانتماء.

5- التحرر من الميل للعزلة والانطواء.

6- الخلو من الأمراض العصابية .

ب/ التوافق الاجتماعي : تحقيق للتلاؤم مع البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها وتشمل المسايرة والامتثال للمعايير الاجتماعية الي يعيش فيها وتشمل :

1- المسايرة والامتثال للمعايير الاجتماعية .

2- اكتساب المهارات الاجتماعية.

3- التحرر من الميول المضادة للمجتمع.

4- العلاقات الطيبة في الأسرة.

5- العلاقات الطيبة في المدرسة.

6- العلاقات الطيبة في البيئة المحلية.

الاتجاهات المختلفة في النظرة للتوافق :

يوجد اتجاهات في النظرة للتوافق وهما :

أ/ التوافق كإنجاز، ويقصد به تقييم درجة التوافق التي حققها للفرد ، والحكم عليه بالتوافق من عدمه وتوجد معايير مختلفة في تحديد التوافق كإنجاز أهمها :

أ/ المعيار الإيجابي :

ويقصد به إلي أي مدي توجد بعض المظاهر الإيجابية لدي الفرد المراد تقييم درجة توافقه مثل الشعور بالراحة النفسية، والسعادة، الكفاءة في العمل، تقبل الذات والأخرين، القبول الاجتماعي، وتكوين علاقات ملائمة مع الآخرين .

ب/ المعيار السلبي :

ويقصد به إلي مدى يخلو الفرد من مظاهر سوء التوافق مثل الخلو من الأمراض السيكوفسيولوجية ، والتحرر من الميل للانطواء ، التحرر من الميول المضادة للمجتمع ، الخلو من مظاهر الاضطراب النفسي .

2-التوافق كعملية : ينظر هذا الاتجاه إلي التوافق على أنه عملية مستمرة لذلك يركز على فهم كيف يتوافق الفرد ، وماهي الأساليب والطرق التي يستخدمها لتحقيق التوافق ولعل أهم الاساليب المستخدمة في تحقيق التوافق مايلي :

أ- المسايرة : وهي أن تفعل ما يفعله الآخرون ، لكن المسايرة ليست هي الأسلوب الأمثل دائماً لتحقيق التوافق كما أن الشخص المتوافق هو الذي يواجه صعوبات الحياة وليس هو الذي يحاول تحايشهما عن طريق المسايرة .

ب- ضبط الدوافع والتحكم فيها : وذلك حتى تسمح للظروف بإشباعها بطريقة مقبولة إجتماعية .

ج- المواجهة والتماس العون الإلهي ، والمساعدة من الآخرين للتغلب على المشكلة (عبد المنعم عبد الله حسيب 2006م : 22) .

نظريات التوافق : يري (عبد المنعم عبد الله حسيب 2006م : 23، 24) أن هناك نظريات للتوافق على النحو التالي :

التحليل النفسي

1- يتم التوافق حينما يستطيع الفرد إشباع غرائزه ورغباته البيولوجية بطريقة مقبولة إجتماعية.

2- التوافق عند فرويد يتم بصورة لا شعورية ، فالفرد لا يكون على وعي بالدوافع والأسباب الحقيقة للكثير من سلوكه.

3- يرجع السلوك اللا توافقي إلي الخبرات الطفلية الأولي ، وحدوث تثبيت عند مرحلة معينة من مراحل النمو النفسي الجنسي ، أونتيجة كبت المواقف والذكريات المؤلمة في اللاشعور .

4- التوافق يتم من خلال استخدام الحيل الدافعية .

5- يهتم التحليل بمعرفة الأسباب التي أدت إلي السلوك اللاتوافقي .

السلوكية : -

- يتم التوافق حينما يستطيع الفرد تعلم مجموعة من العادات السوية من البيئة التي يمكن بواسطتها إشباع حاجاته المختلفة .
- التوافق يتم بصورة شعورية حيث تعلم هذه العادات عن طريق البيئة في السنوات الأولي باستخدام التعزيز .
- السلوك اللا توافقي يرجع تعلم سلوك خاطئ (التدخين ، السرقة ، التبول اللا إردي ، التهته ... الخ) وتثبيته عن طريق التعزيز وليس الكبت .
- التوافق يتم عن طريق تحديد السلوك اللا توافقي أولاً ثم إطفاءه وإحلال سلوك توافقي محله عن طريق التدعيم لا تهتم هذه المدرسة بمعرفة الأسباب المهم إزالة الأعراض المرضية فقط.

الاتجاه الإنساني :

يتم التوافق حينما يستطيع الفرد إشباع الجاجات الفسولوجية ، والحاجة للأمن، والحاجة للحب والإنتماء ، وتقدير الذات، وتحقق الذات، لذلك يركز الاتجاه الإنساني على توفير جو من الأمن والدفء والتقبل يستطيع فيه الفرد أن يحقق ذاته .

مجالات التوافق :

يشير (أحمد محمد عبد الخالق 2001م : 61) إلي أن التوافق مجالات عدة أهمها : الدراسة المهنة ، والأسرة نفصلها كما يلي :

أولاً : التوافق الدارسي :

ويتضمن نجاح المدرسة التعليمية في وظيفتها ، والتواؤم بين المعلم والطالب ، بما يهيئ الأخير ظروفاً أفضل للنمو السوي : معرفياً وإنفعالياً وإجتماعياً مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب ، هذا فضلاً على علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب .

ثانياً التوافق المهني :

ويشير إلي الإنسجام بين العامل وعمله (أياناً ، كان هذا العمل) ، ويتحقق ذلك بعدة طرق أهمها حسن اختيار المهنة الملائمة ، والتدرب على أدائها بشكل جيد ، وتقبلها بقبول حسن ، ورضا الفرد عنها، والاقتناع بها ، ومحاولة الابتكار فيها ، مع علاقات إنسانية راضية مرضية ، مع الزملاء والرؤساء .

ثالثاً : االتوافق الأسري :

ويعني أن تسود المحبة بين أفراد الأسرة ، أن ينظر الزوج والزوجة إلي العلاقات بينهما على أنها : سكن ورحمة ومودة ، فإن لم تكن الأولي كانت الثانية وإلا تكن الثالثة وتقوم العلاقات بين أفراد الأسرة المتوافقة على الحب والاحترام . وهذه العلاقات على ثلاث محاور : بين الزوجين ، بين كل منهما والأبناء ، وبين الابناء بعضهم بعض ويعتمد التوافق بين الزوجين على عدة عوامل من بينها حسن اختيار القرين ، التقارب في الثقافة والتعليم والمستوي الإجتماعي كما يعتمد على التوافق الجنسي بين الزوجين.

الصحة النفسية في الأسرة والجامعة والمجتمع :

يري (حامد عبد السلام زهران ، 2003 م : 146) أن الشاب يعيش بين الأسرة والجامعة والمجتمع كابن كطالب وكمواطن ، والأسرة هي المدرسة الاجتماعية والأولي للفرد منذ عبر شبابه طفولته خلال رشده وحتى شخيوته

وهي المسئولة الأولي وخلال رشد هو حتى شيخوخته ، والأسرة هي المسئولة الأولي عن للتنشئة الاجتماعية ، وتعتبر النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الفرد مع أعضائها ويعتبر سلوكهم نموذجاً يحتذ به ، ومن العوامل الأسرية المؤثرة في الصحة النفسية ، للفرد : الصحة النفسية ، للوالدين والأخوة ، وأساليب التنشئة الوالدية ، والمستوي الاجتماعي الاقتصادية ومنها أيضاً العلاقات بين الوالدين والفرد والعلاقات بين الأخوة ومركز الفرد في الأسرة سواء كان وحيداً والأكبر أو الأصغر ... الخ .

والصحة النفسية في الأسرة تتطلب مناخاً أسرياً يحقق الحاجات النفسية وتنمية القدرات وتعليم التفاعل الاجتماعي والتوافق النفسي والادوار الاجتماعية وتكوين الاتجاهات ومعاير السلوك والعادات السلوكية السليمة ، وكذلك يري أن الجامعة مؤسسة تربوية رسمية سيكتمل فيها الفرد نموه وهو يتفاعل مع معليمه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي وتنمو شخصيته من كافة جوانبها ومن العوامل التربوية المؤثرة في الصحة النفسية للطالب : العلاقات الاجتماعية بين الطالب والمعلم وبينه وبين زملائه والمنهج الدراسي ودور المعلم في العملية التربوية ، وتشترك التربية في كثير من أهدافها مع الصحة النفسية ومنها نمو الشخصية المتكاملة للإنسان الصالح للحياة نفسياً.

أما المجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمؤسساته المختلفة يؤثر في الصحة النفسية الأفراد والجماعات وحبذا لو عمل المسئولون في كلفة مؤسسات المجتمع على تحقيق الصحة النفسية ، عند طريقة تهيئة بيئة اجتماعية أمنة تسودها للعلاقات الاجتماعية السليمة والعدالة الإجتماعية ، والديمقراطية ، والإهتمام بالفرد والجماعة ورعاية الطفولة والشباب وللكبار وإنشاء تدعيم الهيئات والمؤسسات التي تحقق ذلك ، ومراجعة ورعاية المعايير الإجتماعية ، والقيم الصالحة والمثل النابعة من الأديان السماوية ومن التراث الحضاري بما يحقق الصحة النفسية .

أهم العاملين في مجال الصحة النفسية :

يري (أحمد محمد عبد الخالق ، 2001م :88، 89، 90) أنه يعمل في مجال الصحة النفسية عدد من المتخصصين أهمهم ستة كما يلي :

أ/ المرشد النفسي :

ويحمل درجة جامعية في علم النفس مع تخصص في الإرشاد النفسي ويقوم بعملية الإرشاد في مجالات الدارسة والمهنة والأسرة ويتداخل عمله مع المعالج النفسي .

ب/ المعالج النفسي :

وهو حاصل على درجة جامعية في علم النفس أو الطب النفسي أو تخصصات أخرى محددة وغيرهما بالإضافة إلي تدريب عملي على العلاج النفسي مع الحصول مع ترخيص بمزاولة العلاج من وزارة الصحة أو الجمعيات العلمية المختصة ويتضمن مصطلح العلاج النفسي غالباً علاجاً لا يستخدم أية عقاقير ولكن في بعض الأنواع الحديثة من العلاج تعطى للمريض عقاقير معينة (مرخية للعضلات أو مهدئة أو منومة) إذا كان في حاجة إليها ، أو تساعد في عملية العلاج ولا يصف مثل هذه العقاقيير حتى ألآن غير الطبيب الطبيب ولكن هناك دعوة قوية الآن في الرابطة الأمريكية لعلماء النفس بأن يسمح للمعالج النفسي من غير الأطباء أن يصف مثل هذه العقاقيير .

ج/ أخصائي علم النفس :

يتخرج من أحد اقسام علم النفس يطبق الاختبارات النفسية كالذكاء والقدارات الشخصية والميول وغيرها ، يدرس سلوك العميل ويلاحلاظه ويمكنة أن يعمل في أي من مؤسسات الصحة النفسية المنختلفة .

د/ الطبيب النفسي :

يحمل درجة جامعية في الطب ، مع تخصص في الطب النفسي ، يقوم بتشخيص الاضطربات العقلية والنفسية ، والأمراض العقلية وعلاجها بالطرق الكيميائية (العقاقيير) والكهربية (الصدمات التشنجية) والنفسية (مختلفة أنواع العلاج النفسي تبعاً للطريقة التي تدرب عليها).

د/ الإخصائي الاجتماعي الطبنفسي :

يتخرج من أقسام علم الاجتماع بكليات الآداب أو من المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية مع تدريب في المجال الطبي بوجه عام والطب النفسي ، بوجه خاص يقوم بدراسة الحالة (case study) مع بيان تاريخ الحالة لم تتصل ببيئة العميل وأسرته ويمكن ان يشترك في العلاج النفسي بعد تدريب معين .

و/ الممرض الطب النفسي :

يتخرج من المعاهد العليا للتمريض (وهم إناث فقط في البلاد العربية (حتى الآن) والتمريض النفسي احد المجالات المهمة للتمريض الباطني ، ويختص التمريض النفسي بالعناية بالمرضي العقليين ورعايتهم وحيث أن الممرضين وحيث أن الممرضين يقضون وقتاً طويلاً على ملاحظة السلوك اليومي لهم وتسجيل مدي تقدم حالتهم ويمكن أن يشتركوا في بعض أنواع العلاج النفسي بعد تلقي التدريب المتناسب .

المبحث الثاني

مرافقي المرضي النفسيين

أولاً : المرافقين :

المرافقين هم الذين يكونون برفقة المريض النفسي وملازمته وقد يكون هذا المرافق أم المريض أو اباه أو أحد أخوته وغيرهم من أقرباء المريض النفسي.

- وما ينطبق على مرافق مرضي الفصام ينطبق على معظم مرافقي المرضي النفسيين لذلك يري (إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم ، 2008م : 31) أن المرافق هو أحد أفراد أسرة المريض والذي يحضر معه إلي المستشفي لممارضته أثناء تواجده للعلاج ووجود مرافق للمريض يعد شرط أساسي لإدخال المريض للمستشفي ومرافق المريض النفسي يكون أقرب أفراد الأسرة إليه وذلك لأن يظهر خلال الصفات والأعراض المذكورة أنفاً ومن المهام الرئيسية التي يقوم بها مرافق المريض النفسي بالمستشفي هي :

1- ملازمة المريض داخل العنبر وخارجه.
2- تنظيم عملية العلاج الدوائي ، والتأكد من أخذ المريض للعلاج بانتظام.
3- ملاحظة التحسن والتدهور لوضع المريض ، وتبليغ الطبيب عند حدوث أي تطور في حالة المريض.
4- الاهتمام بنظافة المريض (نظافة داخلية ، ونظافة خارجية) .
5- المشاركة في عملية العلاج النفسي إذ ترتكز عليه عملية العلاج.
6- ضبط بيئة العلاج للمريض عند خروجه للحياة المجتمعية والمشاركة في توعية بقية الأسرة بأهمية العلاج وإنتظامه بالإضافة إلي معاملة المريض بالصورة التي يمنع حدوث الانتكاسة والعودة للمستشفي مرة أخرى .
7- ضبط ومراقبة سلوك المريض داخل المستشفي .
8- توفير العلاجات الموصوفة من قبل الأطباء .

كيف يؤثر المريض النفسي في المرافق والأسرة عموماً :

كذلك يري (إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم ، 2008م : 31، 32) أن أسرة المريض النفسي تكون في حيرة – أن الأسرة دائماً ما تبحث عن رد الأسئلة لا جواب لها عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلي إحباط ويأس ، وبعض الأسرة تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة عندما تعلم الأسرة أن أحد أفرادها يعاني من المرض النفسي فأنهم يبدون مدي من العواطف الشديدة الجياشة ، ودائماً يكونون في حالة من الصدمة والحزن والغضب والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالالاتي :

1- القلق : نحن خائفون من تركه بمفرده دون إيذاء شعوره ؟
2- الخوف: هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الأخرون؟
3- الخزي والذنب : هل نحن ملامون ؟ كيف سينظر الناس لنا ؟
4- الإحساس بالعزلة : لا أحد يستطيع التفهم ؟
5- المرارة : لماذا حدث هذا لنا ؟
6- التأرجح في الشعور تجاه المصاب : نحن نحبه جداً ولكن عندما يجعله المرض متوحشاً فأننا نتمني لو ذهب بعيداً .
7- الغضب والغيرة : الاشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض .
8- الإكتئاب "نحن لا نستطيع الحديث بدون أن نبكي ؟
9- الإنكار التام للمرض هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا .
10- إنكار خطورة المرض هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعاً.
11- تبادل الإتهامات " لو كنت أبا أفضل ما حدث للمريض.
12- عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أي موضوع سوي المرض " كل حياتنا تدور حول المشكلة" .
13- الإنفصال الأسري " علاقتي بزوجتي أصبحت فاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي .
14- الطلاق " لقد دمر المريض اسرتي .

15- الإنشغال بفكرة تفسير المكان ربما لو عشنا في مكان آخر سيتحسن المريض .

16- عدم النوم المريح والإجهاد " لقد أحسنت بأعراض تقدم السن بشكل مضاعف في السنوات الأخيرة.

17- فقدان الوزن : " لقد مررنا بدوامة شديدة أثرت في صحتي " .

18- الإنسحاب من الأنشطة الاجتماعية : لا نستطيع المشاركة في الاجتماعات الاسرية ".

19- البحث المكثف عن تفسيرات محتملة " هل كان المرض بسبب شيء فعلناه للمريض " .

20- الإنشغال بالمستقبل : ماذا سيحدث للمريض بعد رحيلنا عن الدنيا من سيرعاه؟

كذلك يري أن مشكلة عالمية ، وليس من المستغرب أن بعض العيادات النفسية في أوربا مصممة بشكل لا يري فيها مراجعي العيادة بعضهم البعض إلا في حدود ضيقة .

على الرغم من التقدم العلمي الذي شهده الطب النفسي وعلاج الأمراض النفسية إلا أننا ما زلنا نعاني من الوصمة التي تلاحق كل المرضي النفسيين وأسرهم وكثيراً ما يشتكي مرضانا بعد تحسن حالتهم من عدم تقليل الناس لهم والابتعاد عنهم وبهما الضحك عليهم لما كانوا يقولونه أثناء مرضهم ووصفهم له بأنه مجنون وكم من مريض تخلي عنه أعز أصدقائه بعد أن أصيب بالمرض النفسي وهذا مايؤدي إلي شعور المريض بالألم والحسرة والخوف والرغبة والانعزال والوحدة كما أن هنالك بعض الأسر إذا لم يكن معظمها تعمل على عزل مرضاها النفسيين عن الآخرين خوفاً من الوصمة وتأثر مكانتهم الاجتماعية ، وذلك عن طريق عزلهم في غرف خاصة ، أو تركهم لدي الشيوخ .

كذلك يشير (إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم ، 2008م : 33) أنه من الصعب دعم المريض النفسي يحتاج إلي رعاية طول حياته فقد يسبب ذلك

ضغطاً على من يقومون برعايته ويمكن أن يؤدي وجود مريض نفسي بالمنزل إلي أعباء اقتصادية ويمكن ذلك أن يؤثر على العمل والحياة الاجتماعية لأفراد الأسرة أو الأخرين يقومون برعايته ويستنزف العواطف - وبالاخص عندنا تحدث انتكاسة وفي بعض الأحيان يؤدي نوع الاستجابة العاطفية من القائمين بالرعاية أو الأصدقاء والطريقة التي يتعاملون بها إلي نتائج عكسية .

بالإضافة إلي ذلك فإن محاولة التحكم في سلوك المريض عند طريق الانتقاد أو الحماية الزائدة يمكن أن يتسبب في حدوث إنتكاسات متكررة .

بالإضافة إلي ذلك محاولة التحكم في سلوك المريض عند طريق الانتقاد أو الحماية الزائدة يمكن أن يتسبب في حدوث إنتكاسات متكررة .

وفي العادة فإن أفراد أسرة المريض التحكم في سلوك المريض عن طريق الانتقاد أو الحماية الزائدة يمكن أن يستبب في حدوث إنتكاسات متكررة .

وفي العادة فإن أفراد أسرة المريض النفسي هم أهم من يقومون على رعايته ويعتمد نوع الدعاية التي يقدمونها على احتياج المريض النفسي ، وتوافر أنواع الخدمات الداعمة للصحة النفسية في المجتمع وعلى الدور التذي تلميه الأسر في رعاية أقاربهم حسب الخلفية الثقافية ، ففي الغرب المجتمعات الفردية يكون الهدف الأساسي لأفراد الأسرة نظام الرعاية الصحية النفسية هو مساعدة المريض على العمل معتمداً على نفسه وإدارة شئون حياته وعلاج مرضه على مسئوليته يستفاد أفراد الأسرة من توعيتهم من المرض وعلاجه وايضاً من الاستشارات الأسرية التي تقدم دعماً معنوياً ونصائح عملية حول كيفية التعامل مع سلوك الشخص المريض ويمكن لجماعات الأسرة والمرضى الداعمة أن تكون مصدراً جيداً للتثقيف الصحي للمرضى وأسرهم وتساعد بشكل خاص على تحسين مهارات التواصل والتدرب على وسائل التكيف إن تحسين. إن تحسين مهارات التكيف لأفراد أسرة المريض لكن أن يقلل من الأعباء على العائلة ويقلل من أعراض المرض والإعاقة الناجمة عنه .

Birchwood and cochrane 1990: lam 1991 : leffet a 1990 :)
Reat 1991) Qoreg : 1998 : vaughonetal 1992)

مقدمة :

إن الأمراض النفسية قد لازمت الإنسانية منذ نـشأتها وحتـى الآن ولعـل شيوع الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات بكافة أنواعها واشكالها ظـاهرة إنسانية تشيع في كافة المجتمعات فهناك إحصاءات فقد ذكر العلماء بأن نـسبة إنتشار الأمراض النفسية في مجتمع ما تقد نسبته 1.5% من مجموع الـسكان فكون كان عدد السكان مثلاً في دولة ما يقدر بحولي 10 مليون كانـت نـسبة المصابين بالأمراض النفسية والعقلية تقدر بحولي 300 ألف مـريض نفـسي إضافة إلي 1% من مجموع السكان مصابون بالضعف أو النقص أو التخلـف العقلي كالعادة فإن إصابة الفرد بالمرض النفسي لا يؤثر فيه فقط بل يؤثر فـي كافة الجوانب الاخرى للمجتمع ، فهاهي أسرته تتأثر بهذه السلوكيات الغربيـة والتي تسبب لها إنزعاجاً ومازالت نظرة العديد من الناس إلي المرض النفسي أو العقلي بأنه عار يجب التسر عليه ، وهذا يقودنا إلي التعمق في تاريخ تطور الإنسان إلي المرض النفسي حيث كان المريض يأتي بأقوال وأفعال شاذة كـان يكبل بالسلاسل ويظن أن الشياطين قد استقرت رأسه فكان أحد طرق العـلاج هو دق المسمار في رأس المريض يخرج الجني ، إضافة إلي أنه كـان فـي مرحلة ما ينبغي المريض النفسي بعيداً أو لا يحتك به أحد اعتقاد الناس آنـذاك أنه معدي ، إضافة إلى فكرة أخرى خاطئة وهي أن المرض النفـسي يـورث وأن الولد المجنون حتماً سينتقل هذا المرض إلي أبناءه والتي سينقلونه بدورهم إلي أحفاده . رغم أننا جميعاً عرضة للاصابة بالمرض النفسي أو العقلي نتيجة أسباب متعددة وأنه مرض له أعراض وعلامات ، وعلاج ومال وهناك طـرق وقاية إلا أن الأفكار الخاطئة عند المرض النفسي مازالت تعيش فـي نفـوس الناس حتى الآن (محمد حسن غانم 2005م : 14)

مفهوم المرض النفسي :

لقد جاءت التقرير السنوي لجمعية الطب العقلي الصادرة في عام 1952 أن الامراض النفسية هي عبارة عن مجموعة الانحرفات التي تنجم عن اختلال بدني او عضوي أو تلف في تركيب المخ وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها :

التوتر النفسي والكابة والقلق والوساوس والأفعال القهرية اللا إرادية والتحول الهستيري ، والشعور بوهن الفرعية والعجز عن تحقيق الأهداف والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه .

مشتت البال والأفكار ولا تتركه أيضاً السبات فلا تدع السبات إلي جفن أو جسده سبيلاً (محمد حسن غانم ، 2005م : 19)

فالمرض النفسي كما يتضح من التعريف السابق أنه اختلال في الوظيفة وليس للعضو نفسه هذا االاختلال الذي يقود الفرد إلي العديد من مسالك الاضطراب المتعددة .

أما (حامد عبد السلام زهران ، 2003م : 145) فيعرف المرض النفسي بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية – نفسي المنشا يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية ، ويؤثر في سلوك الشخص فيعرف توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع .

ومن أنواع المرض النفسي : للعصاب (مثل القلق ، فتوهم المرض والضعف العصبي ، وللهستيريا ، والخواف ، والوسواس القهري ، الاكتئاب ، التفكك) ، الزهان مثل (الفصام ، والزهان ، زهان الهوس والإكتئاب) ويضاف إلي ذلك المشكلات النفسية مثل (الضعف العقلي ، والتخلف الدراسي واضطرابات الغذاء واضطرابات الإخراج ، واضطربات النوم ، وأمراض الكلام ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة ، وجناح الأحداث والإنحرافات الجنسية ....الخ) وكذلك يري (حامد زهران ، 2003م : 146) أنه من درجات المرض النفسي ماهو خفيف يطفي بعض الغرابة على شخصية

المريض وسلوكه ، وقد يكون شديداً حتى يدفع المريض إلي القتل أو الانتحـار وقد يكون وسط بين هذا وذاك .

فيشير (فيلهم رايش المذكور في مصطفي حجازي ، 2004م : 41) وهو محلل نفسي منشق من الفرويدية فيعرف المرض في انه الوقوع فـي الجمـود الدفاعي للدرع الطبعية والعضلية .. الإنسان المقيد روحاً وجسداً كـرد فعـل دفاعي ضد القلق أما وجهة نظر العلاج الجشطلتي (Fritz perls) فتري أن المرض النفسي يتجلي في تزويد الواقع الذاتي والوجودي والهـروب فـي الماضي أو المستقبل ، أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيـف للتجربـة الوجودية في الحاضر من المعروف أن المريض النفسي يعاني فعلاً من إنعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو ينكفي في اجترار الماضي بشكل دفاعي أو هو من غني اللحظة في أحلام المستقبل الوهميـة (مـصطفي حجـازي 2004م : 42) يري (جون بولبس المذكور في مصطفي حجازي ، 42) أن الاضطرابات النفسية ترجع إلي قلق الانفصال ، وما يولده من إنعدام الطمأنينة القاعدية التي يؤسس لكل السلوكيات فردود الفعل الدفاعيـة المرضـية ، فـي التعامل مع الدنيا والناس .

أما التيار العلاجي العقلاني – المعرفي الذي طوره البرت أليس ، وتيـار االعلاج المعرفي الذي طوره بيك حتى غدا من أكثر طرق العـلاج الحـديث انتشاراً إنهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل هذه إلي نظام مـن الأفترضات المعرفية ، الخاطئة تبعاً لليس ، إلي نظام الأفكار الآلية المرتكـز على نواة من نظام المعقتدات العميقة حول الذات والعالم تبعاً لبيك والإنـسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجـة لخلـل فـي نظـام المتعقدات (مصطفي حجازي ، 2004م : 43) .

أما (فيصل أمين ، 0199م : 54) فيعرف الأمراض النفسية بأنهـا التـي تسبب الاضطربات الانفالية ، والتي لم يكتشف أو يعرف لها سبب عـضوي والتي تسبب الشخصية ، وتبق في صورة أعراض نفسية وجسمية شيء ، إنها التي تسبب الاضطربات الإنفعالية ، والتي لم يكشف أو يعـرف لهـا تـسبب

عضوي والتي تصيب الشخصية وتبق في صورة أعراض نفسية وجسمية شتي إنها تلك الأمراض التي تعتبر مظاهر خارجية لحالات من التوتر وللصراع اللا شعوري ، والتي تؤدي إلي اختلال جزئي يصيب أحد جوانب الشخصية ، ويري أن هناك فرق بين الأمراض النفسية العصابية وبين الأمراض العصبية العضوية التي يكون منشؤها عن تلق أحد اصابات معينة تلحق بالنسيج العصبي – الخلايا والالياف العصبية ، نتيجة الاضطربات هرمونية أو تلوث مكيروبي .

ويري (فيصل أمين ، 1990 : 33) أن المرض النفسي عموماً يحدث نتيجة لفشل استخدام الفرد للحيلة عند مواجهته للدوافع المرفوضة الأمر الذي ينشيء عنده استمرار للمضي في استخدام هذه الحيل مع عدم فاعليتها ، ولذلك يتولد العرض المرضي كي يساعد هذه الحيل الفاشلة غير الفعالة في مواجهة هذه الدوافع المرفوضة.

وتكون المراحل الأساسية التي تؤدي إلي المرض النفسي كما يلي :

- نمو الشخصية بطريقة خاطئة .
- عدم اكتمال نضج الشخصية .
- الضعف في تكوين الشخصية .
- إعتبار ضغوط الحياة العادية ضغوطاً خطيرة ومثيرة للقلق .
- نشوء القلق للسببين السابقين.
- تولد الأعراض المرضية كوسيلة لمواجهة القلق المترتب على هذه النظرة مواقف الحياة العادية.
- سقوط المريض في دائرة مفرغة لايستطيع الخلاص منها لعدم قدرته على مواجهة القلق ، وعدم إمكانية التحرر من القلق تبعاً لذلك .

أسباب الأمراض النفسية :

من المبادئ الرئيسية في أسباب الأمراض النفسية مبدأ تعـدد وتفاعـل الأسباب فمن النادر أن نضع أيدينا على سبب واحد كالوراثة أو صدمة ونقول أنه السبب الوحيد لمرض نفسي بعينه ، بل تتعدد الأسباب إلـي الحد الذي يصعب الفصل بينها.

وتتلخص أسباب الأمراض النفسية في نتيجة تفاعل قوي كثيرة ومتعددة ، داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية في البيئـة (ماديـة وإجتماعية) (حامد زهران ، 2001 : 107)

تقسم الأسباب :

وتنقسم أسباب النفسية إلي :

الأسباب الأصلية أو المهيئة : وهي الأسباب غير المباشر التـي تمهـد لحدوث المرض- ويلاحظ أنها متعددة ومختلفة وربما تأثيرهـا علـى الفرد لسنوات من أمثلتها : العيوب الوراثية ، والاضطربات الجـسمية والخبرات الأليمة خاصة في مرحلة الطفولة وأنها للوضع اللاجتماعي .

الأسباب المساعدة ومرسبة :

وهي الأسباب المباشرة والأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تجعل بظهوره ويلزم لها لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهيأً للمرض النفـسي ، أي أن السبب المساعد يكون بثمابة " القشة التي قصمت ظهر البعير "

الأسباب الحيوية(البيولوجية) :

ويه الأسباب الجسمية المنشأ التي تطرأ افي تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتهـا الاضطربات الفسيولوجية وعيوب الوراثة ، ونمـط التكـوين وعوامـل الـنقص العضوي ... الخ .

الأسباب النفسية :

وهي ذات منشأ نفسي ، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد وإضطرب العلاقات الشخصية والاجتماعية ومن أهمها :

الصراع الاحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع (غير التوافقية) والخبرات السيئة والصادمة .... الخ .

الأسباب البيئية الخارجية:

وهي التي تحيط بالفرد في البيئة أو المجال الاجتماعي ومن أمثلتها اضطراب العوامل الحضارية والثقافية ، وإضطراب التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع (حامد زهران ، 2001م : 107، 108)

الأسباب الحيوية :

الإضطربات الوراثية :

وتقوم الوراثة بدور ظاهر كسبب مهيئ للأمراض النفسية ولكنها لا تعمل وحدها بل تدعم البيئة أثر الوراثة في إنتاج المرض وهناك بعض الأمراض التي يركز العلماء على أثر الوراثة فيها وهي عمي الألوان وخورياهنتينجتون والعته العائلي الكامن وهناك بعض الأمراض النفسية التي يحتمل أن يكون للوراثة دور فيها وهي الفصام وذهان الهوس والإكتئاب والضعف العقلي وللصرع ومن أهم الأسباب الوراثية للمرض النفسي: التشوهات الخلقية الوراثية، اضطربات درجة الحساسية الوراثي، اضطرب درجة الاحتمال، واضطرب قوة الدوافع .... الخ.

الإضطربات الفسيولوجية :

ومن أهم الاسباب الفسولوجية ما يلي :

1- خلل أجهزة الجسم : مثل اضطراب وظائف الاستقبال الحسي ، خلل الجهاز العصبي المركزي ، خلل الجهاز العصبي الذاتي، خلل الجهاز الدوري ، الجهاز التنفسي، الهضمي البولي والتناسلي ، وخلل الجهاز العضلي والهيكلي .

2- التغير الفسيولوجي في مراحل النمو المختلفة ، وأهم مظاهرة :

- البلوغ الجنسي.
- الزواج (أو الحالة الزواجية).
- الحمل والولادة.
- سن القعود.
- الشيخوخة.

اضطربات البنية (التكوين) :

وفيما يلي الأسباب التكوينية الأساسية :

- اضطراب النمو الجسمي : من الشائع أن النمط الجسمي يرتبط بالمزاج الذي يكون أساس الشخصية في الصحة والمرض ويلاحظ أن معرفة النمط مفيد في تشخيص المرض وفي توجيه المريض .
- اضطراب المزاج : وهو التكوين الموورث في الشخصية والذي سيتمر طول الحياة ويعتقد أن بعض أنماط المزاج تجعل الفرد أكثر ميلاً إلي الحساسية الزائدة مما قد يحد من قدرته على تحمل الضغوط وتهيئه للمرض النفسي ، وعلى سبيل المثال نجد الشخص النوابي يكون عرضة للزهان الإنفعالي.
- إضطراب الغدد :الغدد بنوعيها القنوية واللا قنوية (الصماء) والتوازن في إفرازاتها يجعل من الفرد سليماً نشطاً ويؤثر تأثيراً حسناً على جهازه العصبي وسلوكه بصفة عامة وتؤدي اضطرابات الغدد إلي المرض النفسي وردود الفعل السلوكية المرضية ، كذلك يزيد اضطربات الغدد في حدة السمات النفسية للفرد وهذه الاضطربات تحدث اضطرباً حيوياً وتشوهاً جسمياً مما يسبب الإضطربات النفسية مثل شعور الفرد بالنقص والإحباط وعدم الأمن والشعور بالذات وتكوين مفهوم الذات السالب ويسبب سوء التوافق النفسي والإجتماعي واضطراب الشخصية.

العوامل العضوية :

الأمراض : الأمراض المعدية (مثل الزهري والإصابة المباشرة للمخ) والأمراض الحادة المزمنة (مثل أمراض القلب والسل وغيرها) والحمي الشديدة الطويلة (مثل التيفود والملاريا وغيرها) أمراض المخ العضوية ، التهاب الدماغ والسحايا ، والسموم والصدمات والإصابات ونقص الأوكسجين وفقر الدم .

التسمم : قد يكون خارجياً (نتيجة إدمان العقاقير والمخدرات وغيرها) وقد يكون داخلياً مثل (التسمم البولي ، الكبدي ، الغيوبة السكرية أو وجود بؤرات ميكروبية سامة في الجسم) .

الإصابات : إصابات الجهاز العصبي ، والرأس وحدوث تلف في المخ مثل النزيف أو تلف الخلايا وبعض العمليات الجراحية.

العاهات والعيوب والتشوهات الجسمية :

ومنها ماهو خلقي نتيجة تسمم أو إصابة ، ومن أمثلتها العمي والصمم والكساح وتشوهات الحريق وتشوه صورة الجسم.

أسباب حيوية أخرى :

هناك عدد آخر من الأسباب الحيوية منها :

- مراحل السن الحرجة : أي الحساسة وبعضها تكون أنسب فترات لتعلم الخبرات المناسبة في الوقت المناسب وإذا لم يتلق الفرد الخبرات المناسبة في الوقت المناسب فإن ذلك يعوق النمو ويؤدي إلي سوء التوافق والاضطراب النفسي ، ومن أمثلها في الطفولة (الخبرات النفسية الصادمة) وعند البلوغ (عدم التوازن في نمو النواحي المختلفة من الشخصية جسمياً وفسيولوجياً وعقلياً وإنفعالياً وإجتماعياً وجنسياً) سن القعود ، والشيخوخة .
- ظروف العمل القاسية : مثل الإجهاد في العمل وما يصاحب ذلك من إرهاق وضغوط ، والتعرض لدرجات الحرارة العالية كما يحدث

عند طول مدة العمل أما الأفران الكبيرة والعالية وشدة حرارة الجو وضربة الشمس (حامد زهران، 2001م : 109، 115)

الأسباب النفسية :

الصراع :

وهو أهم أسباب الأمراض النفسية في الشخصية التي يهددها الصراع يهددها القلق وتكون فريسة للمرض النفسي .

ومن أنوع الصراع :

- صراع الإقدام : وهو صراع الرغبة وينشأ من وجود موقفين جذابين والإقدام على أحدهما يتضمن الإحجام على الآخر مثال فتاة تختار بين الزواج أو العمل .
- صراع الإحجام : والإحجام هو صراع الرغبة والرهبة وينشأ عند وجود موقفين منفرين الإجحام عن احدهما يتضمن الإقدام على الأخر .
- صراع الإقدام الإحجام هو صراع الرغبة والرهبة وينشا عن موقف له جانبان أحدهما جذاب والأخر منفر .
- صراعات أخرى : الصراع بين الأنا واللهو ، وبين الأنا والأنا الاعلي والصراع بين اللهو والأنا الأعلي ، والصراع بين المعايير الإجتماعية والقيم الأخلاقية والصراع بين الحاجات الشخصية والواقع ... الخ .

الإحباط : يمكن تقسيم الإحباط إلي :

- الإحباط الداخلي (الشخصي) وينبع من صفات الفرد الداخلية مثل وجود أمراض أو اعاهات ، أو ضعف الثقة في الذات .
- الإحباط الخارجي (البيئي) وينبع من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد مثل الفقر أو الموانع البيئية الأخرى .
- الإحباط التام : وينتج وجود عائق منيع يحول دون الوصول إلي الهدف وعدم إشباع الدافع وحدوث التوتر النفسي .

- الإحباط الجزئي : وينتنج عن وجود عائق يحول دون الإشباع الكامل للدوافع ويؤدي فقط إلي إشباع جزئي وتخفيف جزئي للتوترالنفسي ومن أمثلة الإحباط : إعاقة الرغبات الأساسية ، واستحالة تحقيق الرغبات والشعور بخيبة الأمل ، والخسارة المالية والرسوب ، والفشل ، وللإحباط الجنسي .... الخ .

الحرمان :

وهو إنعدام الفرصة لتحقيق الدافع أو إشباع الحاجة أو انتقاؤها بعد وجودها ومن أمثلة الحرمان : إقامة الرغبات الأساسية ، المالية ، الحرمان الحيوي (البيولوجي) والحرمان النفسي المبكر ، الحرمان البيئي العام وعدم إشباع الحاجات الأساسية ... الخ .

إخفاق حيل الدفاع النفسي : من أمثلتها : إخفاق الكبت ، إستحالة الاعلاء ، والترميز (فالصورة الرمزية لأتشبع ولا تصلح كبديل)، والتعويض الزائد عن الحاجات التوافقية للفرد ،والإسقاط الزائد والتفكك ، الاستغراق في التخيل الذي يبعد الفرد عن الواقع، وللنكوص الذي يؤدي إلي التراجع أمام مشكلات الحياة والهروب منها.

الخبرات الصادمة أو السيئة :

الخبرة الصادمة موقف يحرك العوامل الساكنة ويستفز مالدي الفرد من عقد وإنفعالات ودوافع مكبوته ومن أمثلتها : موت والدا وأخ ، عملية جراحية أو مرض شديد إنفعال مفاجئ أو مستمر عن الوالدين ، الإحباط المستديم ، للحرمان الحاجات الجسمية الأساسية ، الخبرات الجنسية ، الصادمة ذات الدلالة الإنفعالية ،جرح الكبرياء ، الأزمات الاقتصادية ، المشكلات الاجتماعية ... الخ كذلك فإن الخبرات التي يمر بها الشخص أو الشعب ترسب بعض الأمراض النفسية .

العادات غير الصحيحة : ومن أمثلتها : العادات الجسمية عند الصحة (كما في المشي والكلام) ، وسوء العادات الإجتماعية (مثل ضعف الضمير وعدم تحمل المسئولية الإجتماعية) وسوء للعادات العقلية المعرفية (مثل نقص المعرفة بالمبادئ العلمية الأولية) وضعف سلطان الإرادة والاختيار (مثل نقص الأنماط

غير الصحية لردود الأفعال للانفعالات) وسوء العادات الإنفعالية (مثل الحزن على مافات والخوف من المستقبل) وسوء العادات الدينية والأخلاقية ... الخ .

الإصابة السابقة بالمرض النفسي : إن الإصابة السابقة بالمرض النفسي تترك المريض بعد شفائه منها عرضة للانتكاسة أو الإصابة مرة أخرى إلا إذا عولج علاجاً طويلاً هادفاً وقائياً شاملاً .

أسباب أخرى : يضاف إلي ماسبق أسباب نفسية أخرى منها :

- التناقص الوجداني : مثل الحب والكراهية ، والشعور بالأمن والقلق ، والتحرر النفسي والشعور بالذنب .
- الضغوط النفسية : بسبب المنافسة ومطالب التربية والتعليم والمطالب المهنية ومطالب الزواج ، ومطالب المدينة المتغيرة المعقدة ومتاعب الحياة المتلاحقة.
- الإعداد الغير كافي للمهراقة أو الشيخوخة (جسمياً ، وعقلياً ، وإنفعالياً ، وإجتماعياً) .
- الإطار المرجعي الخاطئ : بخصوص الحقيقة والقيم والأفكار الخرافية .
- مفهوم الذاتي السالب : حيث وجد المؤلف أن مفهوم الذات السالب يوضح للفرد يعاني من والتؤتر وسوء التوافق النفسي وعدم الثبات الإنفعالي والسرية والانسحاب وللحساسية ، وصعوبة إقامة الصداقات وعدم توافق الشخصية وسوء التوافق الإنفعالي والرغبة في تحسين الوضع الراهن والقلق (حامد زهران ، 2001م : 116-121) .

الأسباب البيئية :

عوامل البيئة الإجتماعية :

من هذه العوامل مايلي

- ضغوط البيئة الإجتماعية : تؤثر عوامل البيئة والوسط الإجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد حيل الدفاع النفسي عن طريق نوع التربية والضغوط والموالب التي تسود في البيئة الاجتماعية ، التي يعيش فيها وإذا مثل في مقابلة هذه البيئة الإجتماعية ، التي يعيش فيها ، وإذا فشل في مقابلة هذه الضغوط وتلك المطالب وخاصة إذا ازاد ما بينهما من تنقاضات ساء توافقه النفسي وأدي ذلك إلي المرض النفسي .
- جموح التغير الإجتماعي : كان التغير فيما مضي بطيئاً إذا ما قورن بالتغير السريع الحادث الآن والأسرع الذي سيحدث في المستقبل والذي قد تصل سرعته إلي التهور مما قد يظهر المجتمع في شكل (مجتمع مهووس)وقد تصبح التغير الجامح صادمة تؤدي بما بسمي (صدمة المستقبل) المرض النفسي وربما مدمرة .

العوامل الحضارية والثقافية :

تمثل هذه العوامل عنصراً هاماً في إنتاج المرض النفسي وتدل بعض الشواهد على أن بعض الأمراض النفسية تميل إلي الإنتشار في المجتمعات المتحضرة أكثر من البدائية ، ومن أمثلة ذلك :

- الثقافة للمريض : التي تسود فيها عوامل الهدم مما يولد الإحباط ، وللتعقيد الثقافي ، وعدم التوافق بين الفرد والثقافة التي يعيش فيها وعدم تطابق الشخصية ، مع النمط الثقافي وعدم تطابق سلوكه مع الأوضاع الثقافية المتغيرة ، وعدم إمكان الفرد مجاراة المستوي الثقافي السائد والإتجاهات الجديدة .
- التطور الحضري السريع : وعدم توافر القدرة النفسية على التوافق مع عصر السرعة الذي يحول دون التأمل والاسترخاء والاستجمام ، وتعقيد

القوانين والخوف من الوقوع تحت طائلتها ه، وزيادة المسئوليات الإجتماعية وعدم القدرة على تحملها .

- التصادم بين الثقافات : حيث يشاهد بعض التناقضات بين الثقافات الشرقية ، والغربية وبين ثقافات الدول المتقدمة والدول النامية وبين القديم والجديد في الثقافة الواحدة ونحن نشاهد تناقضات سلوكية تثقل كاهل الفرد حين تتجاذبه الثقافات المتناقضة والمتصارعة وحين يحار بين الشرقي والغربي وبين القديم والجديد هي عملية تعلم وتعليم وتربية تؤدي إلي تشكيل السلوك الإجتماعي وإدخال ثقافة المجتمع في بناء شخصيته وتحوله من كائن حيوي (بيولوجي) إلي كائن إجتماعي وتكسبه صفة الإنسانية ولا شك من التنشئة الاجتماعية غير السؤية تخلق إحباطات وتوترات لدي الفرد ومن أمثلة ذلك :

1- الاضطربات في الأسرة :

- الوالدان : الزواج غير السعيد والخلافات بين الوالدين ، والخيانات الزوجية ، وعدم التكافؤ بين الزوجين اقتصادياً أو ثقافياً أو اجتماعياً أو فكرياً أو دينياً ، والهجران ، والإنفصال ، والوالدان العصابين ، ومشكلات تنظيم النسل ، والعجز عند إنجاب الأطفال وكون الوالدين نموذجاً سئياً للطفل، والمثالية وإرتفاع مستوي الطموح في الأم العاملة وقلة عنايتها بالأطفال وتدخل أصل الزوج أو الزوجة .
- الطلفل : الاسم الذي لا يقبله الفرد أو يشعر أن سبه ويرغب في تغيره (إجلال سري ، 1986م) وللذين إذا أدرك أن فيه القسوة والتهديد والوعيد واللغة وللطرق غير السلمية في تعليمها كما يحدث في التعليم بلغات أجنبية إهمال اللغة القومية .
- الوالدان والطفل : الإتجاه السالب نحو الطفل وعدم الرغبة فيه وللاتجاه السالب نحو جنس الطفل (رغبة الوالدين في ذكر بدل أنثي أو العكس) والرفض أو الإهمال ونقص الرعاية والحماية الزائدة التدليل والتسط وللسطيرة) وشدة التعلق بالوالدين والإعتماد وعليهما

، وإضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل وعدم الثبات في معاملتـــه ، والتدريب الخاطئ على عملية الإخراج قبـل أن يكـون الطفـل مستعداً لها جسمياً وإنفعالياً وأخطاء التربيـة الجنـسية والارتبـاط الإنفعالي بالوالدين والجنس الأخر (عقدة أوديب أو عقدة اليكترا) ، ومشاهدة المواقف الجنسية بين الوالدين .

- الطفل الأخوة : ميلاد طفل جديد في الأسرة والخطأ في تحويل كـل الحب وللعطف والاهتمام نحوه وترك الأخرين (عقـدة قابيـل) أو اضطراب العلاقة بين الأخوة ، والغيـرة بيـنهم وشـعور الطفـل بالاختلاف عند غيره في المعاملة .
- الطفل والأسرة : التغير في تجمع الأسرة ، والمستوي الاجتمـاعي والاقتصادية الضعيف وإنحراف معايير الاســرة عـن المعـايير الاجتماعية ، وعدم استقرار الأسرة وزيادة حركتها حرياً وراء لقمة العيش الأسرة .
- عام : الأعمال المنزلية الشاقة والاعتماد الزائد عند الحد على الغير ، للعدوان .

2- سوء التوافق في المدرسة :

بين الأسرة والمدرسة إدراك خبرة الذهاب إلي المدرسة على أنها إنفـصال عن الوالدين والخضوع لنظم وصفتها جماعة غير الأسرة والمشاركة فـي أوجه وأخفاق المدرسة في تحقيق مسئولياتها عنـد نمـو شخـصية لهـذه المتطلبات التلميذ من النواحي الجسمية والعقلية والإنفعاليـة والاجتماعيـة اضطراب العلاقة بين الأسرة والمدرسة ونقص التعاون بينهما أو أنعدامـه .

المربون : سوء التوافق النفسي للمربي نفسه وممارسة التهديد والعنف وممارسـة النقدوالتوبيخ .

التلميذ : ارتفاع مستوي المواد الدارسية بالنسبة لمستوي قدرات التلميذ ، ونقص الاستعداد الدارسي ، بط التعليم والفشل الدراسي والتأخر الدراسي الضعف العقلي .

المربون والتلميذ : اضطربات العلاقات بين المربين والتلاميذ .

التلميذ ورفاقه : اضطراب العلاقات بين التلميذ وزملائه .

علام نقص الإرشاد التربوي

3- سوء التوافق في المجتمع :

عام : المجتمع المريض الذي يحول دون إشباع حاجات افراده والذي يفيض بانواع الحرمان والتحريمات والاحباطات والذي يشعرالفرد فيه بعدم الامن حيث يتولي فيه الأمر أنصاف المتعلمين والأدعياء وحيث يعود الشك في الأخرين ومشكلات الجماعة مثل الألم والكراهية والحقد والغيرة ، والتجارب النفسية الإجتماعية الأليمة للفرد لمخالفته في الدين أو المذهب السياسي أو الطبقة الاجتماعية .

الصحبة السيئة : المشكلات التي يتورط في الفرد مع الصحبة السيئة

مشكلات الأقليات: نقص التفاعل الاجتماعي الاتجاهات الاجتماعية السالبة ، والتعصب ضد جماعة الأقلية التي ينتمي إليها الفرد مع الشعور بالنقص وانعدام الأمن .

سواء التوافق المهني : مشكلات اخيتار المهنة مع التطور التكنولوجي المعقد المتغير في العصر الحديث ونقص الارشاد المهني وإختيار العمل على أساس الصدفة ، وفرض العمل ونقص الإرشاد المهني وإختيار العمل للفرد وميوله ، وعدم كفاية الأجر والإرهاق في العمل واضطراب العلاقة بين العامل وزملائه وظروف العمل السيئة والاستغلال والفصل والتعطل وللبطالة وعدم تحيقيق المطامح الشعور بالإحباط .

سوء الأحوال الاقتصادية : الهزات والكوراث الاقتصادية كفقر الثراء وعدم الرضا بالحالة الاقتصادية ، وصعوبة الحصول على ضروريات الحياة كما في حالات الفقر والعجز .

تدهور النظام القيم : تصارع القيم بين الثقافات المختلفة التي يعـيش فيهـا الفرد وتصارع القيم بين جيل قديم وجيل جديد، والفروق بين القيم الاخلاقية المتعلمة والفعلية ، والفروق بين القيم المثالية التي يتمناه الفرد بين الواقـع الفعلي .

الكوارث الاجتماعية : الكـوراث الاجتماعيـة ، العنيفـة ، والظـروف الاجتماعية الضاغطة والكوارث والمدينة والمجاعات.

الحرب : احتمال وقوع الحرب ما يصاحب ذلك من توتر وخوف وخاصـة في العصر الذري وأسلحة الدمار الشامل ، ووقوع الحرب وما يصاحبه من خسائر في الأرواح والممتلكات وإعاقة المدينة وتحطـم المثـل والأخـلاق والاسي والضياع وعدم الشعور بالأمن .

الضلال : البعد عن الدين وعدم الإيمان وتشوش المفاهيم الدينية وضـعف القيم الدينية وعدم ممارسة العبادات والـشعور بالـذنب وتوقـع العقـاب والضعف الأخلاقي وضعف الضمير .

4- الحضارة (نعمة ونغْمة) : إن المجتمع الصناعي والتقدم التكلنولوجي الكبيـر في حضارتنا نعمة كبيرة ولكنها لا تخلو من النغمة ، حيث أن زيادة في التقدم كل مطالب قد تزيد عن الطاقة ويصحابها مطامح وقد تزيد عند القدرات كـذلك فـإن سرعة التغير الاجتماعي في العصر الحديث وقيام الثـوارات والحـروب تمثـل ضغوطاً نفسية قد يضعف أملها البعض وتحت وطأتها للبعض الآخر وكل هذه أتي إلي وصف عصرنا للحاضر باسم عصر القلق وكل هذا بسبب ما أصبح يـسمي بأمراض الحضارة " وما يلاحظ أن الاضطربات النفسية الجسمية أشيع حدوثاً في الحضارة المقدمة مما في الحضارة البدائية (حامد زهران 2001 م : 121-125)

أعراض الأمراض النفسية :

يري (محمد حسن غانم ، 2005م : 65-69) أن هنـاك إخـتلاف بـين العلماء في تشخيص الأمراض نظراً لأشتراكها في العديد من الأعراض ، وعموماً ما يقسم العلماء الأعراض إلي الجوانب الآتية :

1- الإضطرابات الإدراكية : وتشمل الهلوسة وهي نوع من الإدراك لمنبهات لا وجود لها في الواقع الخارجي ، فالهلوسة تكون عادة حسية أي تتـصل بحواس السمع والبصر والشم والذوق وما إليها فقد يري المريض مرئيات أو يسمع اصواتاً أو يشم روائح لا وجود لها في الواقع .

والهلوسة البصرية مالوفة في ذهان الادمان وخاصة مدمن الكحوليات وكذا المواد المتطايرة ، فقد يري بعض المرضي أشباحاً أو حيوانات أو كائنات خرافية ، وفي أوضاع ثابته أو متحركة وعموماً فإن العلماء قد أجروا العديد من التجارب حـول ظاهرة الهلوسة بل قد نشطت البحوث فيها تجارب الفضاء، ولعل أشـهر نظريـة حاولت تفسير الهلوسة التي قام بها وست عام 1962م وتري أننا في حالات اليقظة العادية تقصف عقولنا بوابل مستمر من المعلومات مستمدة من العديد من المنبهات ، حيث يكون لهذه العبوة من المعلومات الجديدة أثر الكف فتمنع ظهور الإدركـات السابقة إلي مستوي الوعي فإذا ما قلت العبوءة فإن صوراً علقية ينفك عقالها ، فإذا كان الوعي نشطاً فإن المدركات التي أنفك عقالها قد تبدو في الخبرة علـى شـكل تخيلات أو أحلام أو هلاوس .

2- اضطربات الذاكرة : للتذكر قدرة الفـرد علـى اسـتيعاب أو اسـتراجاع معلومات سابقة والنسيان هو عكس التذكر وهو حالة طبيعية لعدم استعمال الفرد للمادة التي تعلمها فتتحلل وقد تمحي تماماً إضافة إلي العديـد مـن العوامل النفسية التي تتدخل في هذه الأمور وتقود إلي النسيان مثل الكبـت وخاصة حين تكون في مثل هذه المعلومات أو الخبرات مرتبطة بأحـداث مؤلمة للفرد وتنقسم اضطربات الذاكرة إلي اضطرابات التـذكر ظـاهرة تتعلق بالحفظ وأخرى تتعلق بالاستراجاع ومن اضطرابات التذكر ظـاهرة فقدان الذاكرة والتي تنقسم إلي أمرين أما أن يفقد ذاكرتـه فيمـا يتعلـق

بالمرحلة العمرية قبل الإصابة وأما أن يقع فقدان الذاكرة علـــى المرحلـــة الراهنة .

3- اضطرابات التفكير ومنها :

أ/ إسلوب التفكير : ويتمثل ذلك في سرعة توارد الخواطر وعدم القدرة على ملاحظتها وللتعبير لغوياً ، ويظهر ذلك بصورة جلية لـــدي مـــرض الـــذهاني الدوري في حالة الهوس على عكس الحال لدي مرض الإكتئاب حيـــث يكـــون التفكير بطيئاً بل قد يسيطر عليه خاطر واحد ونطل لمدة طويلة ، ويعيب عنـــه ببطء .

ب/ الأفكار والأفعال القهرية : وهي من الأعراض التي تصاحب القلق عـــادة منها أيضاً لمخاوف الشديدة ، قد يكون سببها مواقف أو أشياء أو أفـــراد فيهـــا عناصر تدعو إلي الخوف عند أي شخص العادي يتقبلها دون فـــزع ودون أن يمس فيها خطورة كبيرة كالشخص الذي تفزعه محاولة عبور الطريـــق مـــثلاً على عكس الشخص الوسواس والذي تسيطر عليه فكرة أنه إذا عبر الطريـــق فسوف تصدمه سيارة إضافة إلي العديد من الأفكار التي تأخذ أشكالاً متعـــددة من ذلك وهكذا هل أتقنت منها (هل أغلقت الباب ، الا أتاكد من ذلـــك ، هـــل اتقنت الوضوء فماذا لا أعيد الوضوء مرة ثانية وهكذا) .

ج/ الأوهام أو الإعتقادات الخاطئة : حيث يقوم على أساس مرضي ولا يتفـــق عادة مع الواقع ولا يقبل المريض مساسه بأي نقد وهو في هذا اختلـــف عـــن الافكار القهرية الحوازية ينقده بنفسه ، بل يحاول أن يطردها من عقله علمـــاً بأن مثل هذه الأفكار قد تزواد الشخص السوي أو العادي في حين أن المريض خاصة الذهان – تأخذ مثل هذه الأفكار صورة الاعتقاد الذي لا يتأتيه الباطـــل من بين يديه ولا من خلفه فالأخرين يجسسون عليه أو يحالون دس السم له في الطعام كما أن المذيعة في نشرة الأخبار ، تسرق أفكاره وتسردها عبر نـــشرة الأخبار ، وقد تكون الأفكار هذه إعتقاداً بأنه من العلماء فهو نابليون أو هتلر أو حتى السادات .

د/ الاضطرابات الوجدانية : هو نشاط من أنشطة الإنسان الرفيعة تأخذ أشكالاً شتي تتزواح بين الفرح والنشوة والضحك والسرور إلـي الحـزن والبكـاء والضيق إلي الغضب والخوف والكراهية ، والحقد والشخص الذي لديه نـضج إنفعالي فإنه يتميز بأن إنفعاله ثابت ومناسب للموقف دون مبالغة في التعبيـر بيد أن الإضطراب الإنفعالي يكون مؤشراً هاماً على أصـابة الفـرد بالعديـد الأمراض النفسية وتتخذ أشكالاً حتى مثل القلق وكذا الاكتئـاب أو الهـوس أو الفزع ، علماً بأن هذه الانفعالات تكون غير طبيعية وليس لها أسـاس واقعـي وغير منطقي فالفصامي قد ينخرط ضحكاً حيث تخبره بموت أبنه مثلاً أو قـد تقابل أي خبر بالبلادة وهكذا تتعدد صور الإضطرابات الإنفعالية أو الوجدانيـة .

إضطرابات الإدراة : تتضمن الارداة ثلاث عناصر أساسية وهي الدافعيـة ، اتخاذ القدرة الفعل الإداري أو تحويل القرار إلي واقع عملي بيد أن مثل هـذه الأمور تكون مضطربة لدي المرضي النفسين فمريض الفصام من الكتـاتوني يكون لديه اضطراب في الدافعية الناتجة من تعارض الرغبات وكذ الأمر فيما يتعلق بالخطوتين الثانية والثالثة على عكس الأفـراد الأسـواء (بالمناسـبة لا يوجد سواء بالمعني المطلق ، فالسواء وإن اختلفت الدرجة) . والذين يقروون وينقذون وتكون الدافعية حافزاً عبر هذه المراحل .

تصنيف الأمراض النفسية والعقلية :

يشير (محمد حسن غانم ، 2005م : 64) إلي أنـه تـصنيف لـبعض الأمراض النفسية والعقلية إلي فئتين هما العصاب والزهـان حيـث يختص Neurosis بالأمراض النفسية ، ويختص الزهـان Psychosis بـالأمراض العقلية والعصاب يشمل الفئات الآتية :

أ/ القلق Anxittety

ب/ المخاوف المرضية Phobia

ج/ الهستريا obsessireHyatteeriaa

د/ الوسواس القهري obsessire-copulsure Disreder

هـــ/ النيوروسستانيا

و/ الرجع العصبي Reacetive inewarals

الفرق بين المرض النفسي والمرض العقلي :

يري (محمد حسن غانم ، 2005م : 20، 21)

1- المريض النفسي يعانين معاناة داخلية ويعلم بهذه المعاناة ويريد أن يتخلص منها وقد يتجرا فيحكي هذه المعاناة إلي صديق أو إلي زوجة أو إلي رفيق أو قد يعبر عنها بوسائل التعبير الفني كالقصص أو المـــسرحيات ، وقـــد أعتبر فرويد (1856-1939م) وهو مؤسس مدرسة التحليل النفـــسي أن الفنانين ما هم إلا مجموعة من المرضي النفسيين وأن ما يعانون من توتر واحباطات مكفوفة هو الذي يحركهم إلي الإبداع وأن الكثير مـــن الأدبـــاء والفنانين لو تم إخضاعهم للعلاج النفسي فسوف تخبو صـــورة الإبـــداع عندهم .

2- أن المريض النفسي مستبصر insight بحالته ، ويذهب من تلقاء نفـــسه إلي الطبيب ، يشعر أن هناك شيئاً غريباً قد بدأ يستلل بيناته وأن هذا الشي يوجعه ويحول هدوء حياته السابقة إلي جحيم ولهذا فهو من تلقـــاء نفـــسه يسعي إلي التخلص من هذه المشلكة الدخلية عليه .

3- أن المريض النفسي مرتبط بالواقع مثله في ذلك بـــاقي النـــاس الأســـوياء والعاديين ، حيث تسير حياته بنفس النظام والرتابة حيث تسير حياته بنفس النظام والرتابة والدخول في شبكة العلاقات الإجتماعية على الآخرين على عكس الجنون تماماً والذي يرتبط بالواقع وتختل تصرفاته .

ولكن لنا محلوظة هنا وهي المريض النفسي في بدايته يمكن تداركه وعلاجـــه الحاسم والسريع لأي أعراض أو أمراض في بدايتها لا شك أن له العديد مـــن الفوائد ويجب على الفرد لا يشعر بالحرج من زيارة الطبيب النفسي فإصـــابة النفس أو معاناها شيء لا يدعو للخجل بل الذي يدعو إلي الخجل هو إهمـــال هذه الأعراض وتركها تستفحل حتى يحدث تدهور في مختلف الاصعدة .

علامات المريض النفسي :

يشير (فيصل أمين، 1999م : 54) أن المصاب بالأمراض النفسية " العصاب " يتميز بالآتي :

1- عدم النضج .

2- عدم الكفاية والضعف .

3- عدم تحمل الضغط .

4- تأنيب النفس ، وتبخسيها

5- القلق ، والخوف ، والتوتر ، والاعياء .

6- الأنانية وحب الذات .

7- ضعف الثقة في النفس .

8- اضطرابات العلاقات الاجتماعية في الجمود.

9- نقص البصيرة.

10- عدم الرضا وعدم السعادة والحساسية النفسية .

11- سوء التوافق النفسي .

نماذج الأمراض النفسية والمعروفة :

1- الهستريا :

يري (فيصل أمين ، 1990م : 55-56) أن الهستريا مرض نفسي يتميز بتحول الصراع النفسي إلي صورة إضطرابات بدنية أو عقلية دون أن تكون هناك علل عضوية وهذه الاضطرابات هي في الواقع نوع من محاولات الهروب من الصراع النفسي ولتفريغ القلق الذي ينشأعنه ومريض الهستريا هو شخص يهرب من القلق بالالتجاء إلي الاضطرابات البدنية والعقلية التي تكون مفيدة نوعاً ما في وقايته وحمايته من الآلم القلق .

الأعراض البدنية :

أ/ اعراض حسية : كالعمي الهستيرى ، وفقد الأحساس بمنطقة معينة في الجسم ، القئ ، فقدان الشهية ، والدوار ، الجوع الكاذب .... الخ .

ب/ أعراض حركية : شلل هستيري في الأصابع أو اليد أو الأرجل تقلصات في عضلات الجسم ، الذهول العزوف عن الكلام ، السرحان ، فقدان الشخصية ، الإغماء التام ، فقدان القدرة على الكلام جزئياً أو كلياً.... الخ

الاعراض النفسية :

وهي فقدان الذاكرة كليه أو بالنسبة لحوداث معينة ، نوبات ضحك صراخ بكاء حزن متصل دون سبب ظاهر والإصابة بالهستريا عوامل ممهدة رسخت لدي الفرد في طفولته وأدت إلي تكوين شخصيته الهسترية وعدم تكاملها ومن هذه العوامل الخجل والإعتماد على الغير خداع الذات ، القابلية الاستهواء والحرمان من الحب والحنان ، سوء التربية ، كالتدليل والإطراء والحماية الزائدة وعدم القدرة على تحمل المسئولية ... الخ

وهناك أنواع مسببة للهستريا منها :

- الهستريا التحولية.
- الشلل الهستيري.
- الغثيان الهستيري.
- السرحان والشرود.
- تعدد الشخصية .

الخواف : وهو مرض غير معقول ولا يمكن تعليله من موقف معين ، ويكان لا يوجد حد للمنبهات التي تثير المخاوف المرضية ، (الفوبيا) لدي مختلف الأشخاص وتمثل مرض الخواف حوالي 20% من مجموع مرض العصاب ، ويحدث الخواف بنسبة أكبر لدي الأطفال والمراهقين وصغار الراشدين ، وبنسبة أكبر لدي الأناث ويرجع الخواف إلي أسباب كثيرة من بينها :

* الخوف من الحكايات والقصص المخيفة – الظروف الأسرية المضطربة والتي تتضمن الخوف من التشهير والإنفعال – الشعور بالإثم – الخبرات المخيفة المرتبطة بمثير شرطي – الخوف من الأماكن العالية ومن الغرف المظلمة ... الخ (فيصل أمين ، 1990 : 56)

3- عصاب الوسواس والقهر : يشير (فيصل أمين، 1990 : 57، 58) إلــي أن الوسوسة هي الأفكار والخواطر المستلطة على ذهن المريض التي يصعب عليــك التخلص منها ... أما القهر فهو سلوك جبري يقوم به المريض دون أن يعلم شــيئاً من الأسباب ولكنه يعلم في الوقت نفسه أنه الاسباب متلازمان ، ومع ذلــك فإنهــا من أقل الأمراض النفسية شيوعاً ، ونسبة المرض به حوالي 5 % مــن مجمــوع مرض العصاب ، وهما يحدثان في الطبقات الأعلى وعند الاشــخاص الاذكيــاء وعند الأشخاص الأذكياء ، ومن سمات الشخصية الواسية القهرية أنهــا جامــدة ، متزمته ، عنيدة متسلطة ، بخلية ، مترددة ، كثيرة الــشك والحــذر والحزلقــة ، والأهتمام بالتفاصيل وصعوبة التوافق والتباعد ، والتمركز المتطرف حول الــذات وفي ذات الوقت تكون مصابة بالحساسية ويقضة الضمير، والفضلية /والتمــسك بالكمال والأخلاق، وحب النظام والنظافة، والطاعة والهدوء، ودقــة المواعيــد ، والتمسك بالحقوق والواجبات .

ومن أهم أسباب الوسوسة العصابية القهرية مايلي :

1- الصراع بين عناصر الخير والشر في نفسه وبين الخــوف مــن العقــاب وتأنيب الضمير ، ووجود رغبات لا شعورية متصارعة.

2- الاحباط المستمر من المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان .

3- الخوف ، وعدم الثقة في النفس ، والكبت .

4- الشعور بالأثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير .

5- الحوادث والخبرات الصادمة .

6- الأمراض المعدية الخطيرة والمزمنة .

7- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمته الصارمة المتسلطة الآمــرة الناهية.

8- تقليد سلوك الوالدين أو كبار المرضي بالوسواس والقهر .

9- وجود بؤورة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ .

التوافق الاجتماعي وانعدام الميول والإهتمامات .... الخ .

4- الإكتئاب : هو حالة من الحزن الشديد والغم والهم ويحدث في اللا وعي دون أن يعي المريض مصدره الحقيقي وهناك أنواع منها :

1- الإكتئاب العصابي

2- الإكتئاب الزهاني والذي يسي فيه المريض تفسير الواقع الخارجي ويصاحبه الهزيان والأوهام وللفرق بينها هو فرق في الدرجة والإكتئاب أكثر عند النساء والمكتئب هو ذلك الشخص المتصف بالسمات الآتية : الإنطواء الهدوء ، الجدية ، الخجل ، والمحافظة ، الأصدقاء صنف الأهتمامات ، نمطية العادات ، الجمود والمحافظة ، وتحاشي الملذات ، قلة التحمل ، الحساسية التردد ، الحذر ، الجبن ، السرية ، العناء ، الخضوع الإعتماد على الآخرين ... الخ .

وأسبابه تعود إلي عوامل وراثية مهيئة وبعض الأسباب النفسية الأخرى .

الأعراض : وتنقسم إلي جسمية ونفسية والجسمية ، هي :

1- الصراع ، والألم للعضلات والظهر .

2- فقدان الشهية ورفض الطعام.

3- الشعور بالضيق والإنقباض .

4- ضعف النشاط وقلة الإنتاج .

5- الضعف الجنسي ، وفقدان الإهتمام بالجنس

6- توهم المرض والإنشغال على الصحة.

وهناك أعراض نفسية أهمها :

القلق والتوتر الأرق ، الإحساس بالنقص وفقدان الثقة ، عدم ضبط النفس ، هبوط الروح المعنوية ، الحزن الشديد لأسباب غامضة ، الإبتئاس والأسي فترة الإنفصال والإنطواء والذهول ، اللامبالاة ... الخ (فيصل أمين ، 1990م : 58-59) .

عصاب القلق : هو ذلك الإحساس الذي يتملك الإنسان بسبب الخوف الغامض من المجهول ، أو المعلوم ، وهو عرقي ملازم لكل الحالات العصابية وقد تغلي حالة القلق غيرها من الأسباب الجوهرية فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً

والقلق هو أكثر حالات العصاب انتشاراً ومعظم ضحاياه من النساء والمراهقين والمتقاعدين والشيوخ وبعض الأطفال .

أسباب القلق :

1- الاستعداد الوارثي.
2- العوامل البيئية .
3- الاستعداد النفسي .
4- الضغط بكل أنواعها .
5- اضطراب البيئة الأسرية.
6- الإرهاق .
7- الخبرات الحادة .
8- الطرق الخاطئة لتجنب الحمل والحيطة الطويلة خاصة ، الجماع الناقص .
9- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية عدم تحقيق الذات .
10- عقدة النقص .
11- الشعور بالعجز والعداوة ، والعزلة .

الأعراض : منها البدنية والنفسية والأعراض البدنية فتمثل في الآتي :

التعب ، الصراع المستمر ، التعرف ، الرعشة الشيخوخة ، الخفقان ، ارتفاع ضغط الدم ، اضطراب التنفس وعسره ، التنهد ، الشعور بضيق الصدر والدوار والغثيان والقي والإسهال ، والغازات والإنتفاخ وعسر الهضم .... الخ .

أما النفسية فهي : التردد ، عدم الثقة ، عدم الاطمئنان ، القلق على المستقبل وعلى الصحة والعمل ، العصبية ، والتوتر العام وعدم الشعور بالراحة الحساسية النفسية الزائدة ، عدم الاستقرار ... الخ .

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

تمهيد :-

لم يتيسر للباحثة ، العثور على دراسات مطابقة للموضوع الدراسة الحالية وذلك بعد مراجعة العديد من المكتبات الجامعية والعامة ، بالإضافة إلي الشبكة العنكبوتية " الانترنت" لذلك سوف يتم الاختصار على عرض الدراسات التي تري أنها تضمنت بعض جوانب الدراسة الحالية :

أولاً الدراسات السودانية :

1/ دارسة أمنة يس موسي أحمد (2007م)

تحت عنوان الصحة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى النازحين بمعسكر أبوشوك بمدينة الفاشر ولاية شمال دار فور ، رسالة ماجستير هدفت الدارسة : إلي معرفة مستوى الصحة النفسية بين النازحين بمعسكر أبو شوك في ولاية شمال دارفور ، كما هدفت لمعرفة الفروق في الصحة النفسية ، بناء على متغيرات (النوع ، العمر ، المستوي التعليمي) بالإضافة إلي ذلك تقصي العلاقة الإحصائية من درجات الصحة النفسية ، ونوعية الحياة للنازحين بمعسكر أبوشوك في ولاية شمال دارفور طبقت الباحثة المنهج الوصفي وتم اختيار عينة عشوائية مكونة من 400 نازح وتكونت أدوات جمع المعلومات من استمارة البيانات الأولية ، مقياس الصحة النفسية لكورنك ، ومقياس نوعية الحياة الفريت ، وكانت النتائج كالآتي :

1/ السمة العامة للصحة النفسية في معسكر أبو شوك أعلي من الوسط.

2/ لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية ، بين الرجال والنساء .

3/ توجد علاقة ارتباط موجبة ، بين الصحة النفسية مع كل من المتغيرات الآتية : العمر ، المستوي التعليمي ، ونوعية الحياة للنازحين بمعسكر أبوشوك .

4/ لا يوجد تفاعل بين مستويات نوعية الحياة والنوع على الصحة النفسية للنازحين .

5/ لا يوجد تفاعل بين مستوياتت نوعية الحياة والعمر على الصحة النفسية للنازحين .

6/ لايوجد تفاعل بين مستويات نوعية ، الحياة والمستوي التعليمي على الصحة النفسية للنازحين .

2/ دراسة عباس على السيد الفكي (2009م)

تحت عنوان الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأول والزوجات الثواني في الزواج المتعدد والزوجة في الزواج الإحادي " دراسة مقارنة " رسالة ماجستير وقد هدفت الدارسة إلي التعرف على الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجة الأولي والزوجة الثانية في الزواج المتعدد وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات استخدام الباحث المنهج الوصفي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحث ، ومقياس الرضا عند العمل تكونت عينة البحث من (60) زوجة أولي في الزواج المتعدد و (60) زوجة ثانية (60) زوجة في الزواج الأحادي اختيرت العينة بالطريقة العلمية القصد به جاءت أهم نتائج الدراسة كما يلي :

1/ مستوي الصحة النفسية ، والرضاء عن العمل لدى الزوجات الأول والزواج المتعدد منخفض

2/ مستوي الصحة النفسية والرضا عن العمل لدي الزوجات في الزواج الأحادي مرتفعة.

3/ مستوي الصحة النفسية والرضا عن العمل لدي الزوجات الثواني المتعدد متوسط .

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأول في الزواج الأحادي لصالح الأخيرات.

3/ دراسة أعتدال عبده فقير سيد أحمد (مارس 2010م)

تحت عنوان الصحة النفسية لدي مرافقي مرض الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضوء بعض المتغيرات (من إصابة المريض بالمرض ، نوع المرافق الحالة الإجتماعية والمستوي التعليمي للمرافق) استخدمت الباحثة الوصف المنهجي وتكونت عينة البحث من (80) مفحوص ، (35) من الذكور (45) من الإناث من مرافقي مرض الفصام مقياس كورنك للصحة النفسية ، توصل البحث إلي نتائج أهمها:

1/ الصحة النفسية لدى مرافقي مرضي الفصام تتسم بالإنخفاض .

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدي مرافقي مرض الفصام تعزي للمدة الزمنية للإصابة بالمرض .

3/ لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرافقي مرض الفصام تعزي كمتغير للنوع .

4/ لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرض الفصام تعزي للحالة الإجتماعية .

5/ لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى مرافقي مرض الفصام تعزي للمستوي التعليمي .

4/ دراسة إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود (يوليو 2008م)

تحت عنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرافقي مرضي الفصام ، رسالة ماجستير هدف البحث لمعرفة الضغوط النفسية لمرافقي مرض الفصام بنوعية الحياة في ضوء بعض المتغيرات الثميوغرافية (النوع ، العمر ، التعليم ، الحالة الإجتماعية) استفاد اللباحث من المنهج الوصفي التحليلي ، وتكونت عينة الدراسة من (100) مفحوص (43) من الذكور (57) من الإناث من المرافقين لمرضي الفصام استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية للمرافقين ومقياس نوعية الحياة بالاستفادة من مقياس نوعية الحياة لدي مرض الاكتئاب الذي أعجته مها عبد الرحمن في عام 2002م وتوصلت الدارسة للنتائج الآتية :

1/ تتسم الضغوط النفسية لدى مرافقي مرض الفصام بالإرتفاع .

2/ توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدي مرافقي مرض الفصام ، لا توجد فروق في الضغوط النفسية ، بين الذكور والإناث من مرافقي الفصام .

3/ وجود علاقة ارتباطية طردية في الضغوط النفسية لمتغير المستوي التعليمي لدي مرافقي مرض االفصام .

4/ لا توجد فروق في الضغط النفسية للمرافقين ومقياس نوعية الحياة للفئة العمرية لدى مرافقي مرض الفصام .

5/ توجد فروق في الضغوط النفسية تعزي لمتغير الحالة الإجتماعية لدي مرافقي مرضى الفصام لصالح الأرامل على المنفصلين .

6/ توجد فورق في نوعية الحياة بين الذكور والإناث للمرافقين لمصالحة الذكور .

7/ توجد علاقة طردية في نوعية الحياة المستوي للتعليم لمرافقي مريض الفصام .

8/ لا توجد فروق في نوعية الحياة تعزي الحالة الإجتماعية ، لمرافق مريض الفصام .

5/ دارسة سعاد موسي (2000م)

بعنوان نوعية الحياة لدى أسر أم درمان القديمة وعلاقتها بالصحة النفسية لربات البيوت في أم درمان القديمة ، تكونت عينة الدراسة (63) إمرأة من ربات البيوت واستخدمت الباحثة مقياس نوعية الحياة من قبلهما فمقياس الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية ، وتوصلت إلي النتائج التالية :

1/ توجد ثلاث مستويات في نوعية الحياة لدي الأسر في أم درمان القديمة وهي أسر نوعية حياتها منخفضة ، وأسر متوسطة وأسر مرتفعة في نوعية حياتها.

2/ الصحة النفسية لربات البيوت وسط هذه المستويات الثلاثة لنوعية حياتها تضمنت فروق في الأعراض النفسية الآتية :

أ/ فرط الحركة .

ب/ المخاوف .

ج/ صعوبات النوم.

3/ الإختلاف بين ربات البيوت لوحظ بين الأسر التي نوعية حياتها مرتفعة مقارنة بالمتوسطة وبين المنخفضة في نوعية حياتها مقارنة بالمتوسطة .

4/ مستوي التعليم لديه دلالة هامة في الصحة النفسية لربات البيـوت فـي كـل المجموعات بغض النظر عن مستوي نوعية الحياة بالأسر.

5/ لا توجد فروق ذات دلالة بين الصحة النفسية لربات البيوت ونوعيـة الحيـاة منخفقضة ككل سوي كانت نوعية الحياة منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة .

ثانياً : الدراسات الأجنبية :

1/ دراسة عمر مصطفي محمد النعاس (2008م)

تحت عنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية ، دارسة منـشورة وقد هدفت هذه الدارسة إلي التعرف على مدى تعرض العاملين بالـشركة العامـة للكهرباء بمدينة مصراته للضغوط المهنية ، للتعرف على الفروق فـي الـضغوط المهنية بين العاملين في الشركة ، وفقاً لمتغيرات سـنوات الخدمـة ، والمـستوي التعليمي والوضع الوظيفي بالإضافة إلي التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين بالشركة وقد طبق الباحـث أحـد فـروع المـنهج الوصفي ، وهو المنهج الارتباطي التحليلي ، ويتكون مجتمع البحث من حـوالي (822) موظفاً وذلك حسب تاريخ 2005/2/20 وقد لجا الباحث إلي اختيار عينـة البحث عن طريق استخدام الطريقة العشوائية الطبقية النسبية ، أيضاً لجا الباحـث إلي استخدام أدوات البحث وهما مقياس للضغوط المهنية ومقياس الصحة النفسية ، وقد كان أهم النتائج على النحو التالي :

1/ يتعرض العاملون بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته إلي درجة قليلة جداً من الضغوط المهنية بنسبة 25.9 % .

2/ أن مستوي الادراك العاملين لمجالات الضغوط المهنية المتمثلة فـي الراتـب الحوافز التشجيعية والنمو والتقدم المهني وغيرها قليلة .

3/ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعـزى لمتغيـرات (سـنوات الخبـرة ، المستوي التعليمي ، الوضع الوظيفي)

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة (0.05) في الضغوط المهنية تبعاً لمتغير الوضع الوظيفي على مجالات (الراتب ، والحوافز ، التشجعية ، حجم العمل ، صراع الدور ، غموض الدور غيرها).

5/ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.05) بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته .

5/ دراسة نور حياتي (2007م)

بحث بعنوان الفصام المزمن وعبء الرعاية ، لأسر مرضى الفصام (عينة من المدن) هدفت الدراسة لتقييم مدى العبء الذي تواجهه الأسرة بالإضافة إلي معرفة نواع العبء النسبة المئوية لكل نوع من أنواع العبء وذلك من لمعرفة أعلي نسبة للعبء تكونت عينة الدارسة من (80) مفحوص (37) من الذكور (43) من الإناث من أقارب مرض الفصام المزمن والذين يعانون من الفصام لأكثر من سنتين استخدم الباحث مقياس عبء الرعاية والذي يتكون من (8) أبعاد (العبء المادي – الخلل في الروتين للحياة – مستقبل المريض والعلاج – الناحية الصحية – الناحية النفسية – استخدام الاجتماعي – التأثير في العائلة) وتوصلت الدارسة للنتائج التالية :

1/ 95% من أفراد العينة يعانون من عبء الرعاية.

2/ 5% من أفراد العينة لا يعانون من أي نوع من أنواع العبء .

3/ أعلي أنواع العب 90% نتيجة القلق على مستقبل المريض والعلاج .

4/ لا يوجد ارتباط بين عبء الرعاية والمتغيرات التالية : (النوع ، الحالة الإجتماعية ، المدى الزمني للمرض) والارتباط الوحيد كان بين الدخل الشهري للأسرة والعبء المادي ، الأسر ذات الدخل المنخفض إرتباط سالب بين عبء الحياة الرعاية والدخل الشهري .

3/ دراسة أمة الرزاق محمد أحمد الوشلي (2003م)

تحت عنوان الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية ، رسالة دكتوارة هدفت الدارسة إلي الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية ، ومقياس آخر لقياس أساليب التعامل مع

الضغوط ، وقد بلغ حجم العينة (409) طالباً وطالبة حيث بلغ عـدد الـذكور (178) طالباً وعدد الإناث (231) طالبة ولتحقيق هـدف الدراسـة تـم مقيـاس للضغوط النفسية ، ومقياس آخر لقياس أساليب التعامل مع الضغوط وكذا تطبيـق مقياسين هما مقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس قوة تحمل الشخصية

وتوصلت الداسة إلي النتائج التالية :

1/ النسبة الأكبر من طالبة الطالبات جامعة صنعاء يقعون فـي منطقـة الـسلامة النفسية .

2/ وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية ، بين الذكور والإناث في معظم أبعـاد الصحة النفسية ، والدرجة الكلية لها لصالح الذكور .

3/ عدم وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العلمية والكليات الأدبية في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها.

4/ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات غير المتـزوجين والمتزوجين في معظم أبعاد الصحة النفسية .

5/ وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط الدارسية والدرجـة الكليـة للصحة النفسية لدى طلبة ، وطالبات جامعة صنعاء .

6/ عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل من تجنب و إنسحاب سلوكي إيجابي وتجنب إنسحاب معرفي إنفالي إيجابي .

7/ وجود علاقة ارتباطية طردية لكل من بعدي الالتزام والسيطرة والدرجة الكلية لصلابة الشخصية وقوة تحملها مع الدرجة الكلية للـصحة النفـسية لـدى طلبـة وطالبات جامعة صنعاء .

مدي الاستفادة من الدارسات السابقة

1- اختيار منهج الدراسة المناسب وهو المنهج الوصفي .

2- التعرف على المراجع ومواقع الدراسة في الانترنت .

3- اختيار المعالجات الإحصائية المناسبة .

4- تفسير نتائج البحث الحالي ومناقشتها.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لإجراءات البحث الميداني، حيث يوضح المنهج المستخدم في البحث، ومجتمع البحث والأدوات التي تم استخدامها في جمع المعلومات، وخصائص أفراد العينة الذين أجرى عليهم البحث لمعالجة ما تم جمعه من معلومات، وبجانب ذلك يوضح الإجراءات الميدانية، التي اتبعتها الباحثة في جمع البيانات وأيضاً يتناول الأساليب الإحصائية المستخدمة.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة، في هذا البحث المنهج الوصفي الذي يعرفه كوهين وماثيون (1990م المذكوران في إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم 2008م:77) بأنه المنهج الذي يهدف إلي وصف ما هو كائن وتفسيره. ويعرفه (رجاء أبو علام (1999م) المذكور في إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم 2008م:77) بأنه المنهج الملائم لدراسة العلاقات الإرتباطية، لما له من إمكانية لإيجاد العلاقات المتداخلة بين الظواهر، مما يمكن من التنبؤ بمستقبل للظاهرة، وإيجاد الحلول المختلفة لها، ومن ثم فإن أهداف المنهج الوصفي هي:

1. جمع معلومات مفصلة وحقيقية عن ظاهرة موجودة فعلاً في مجتمع معين.
2. تصنيف وتحليل المعلومات المتصلة بالظواهر المختلفة.
3. إيجاد علاقة متداخلة بين الظواهر.
4. إمكانية التنبؤ بما س تؤول إليه الظاهرة وبالتالي إيجاد الحلول. ومن أسباب اختيار هذا المنهج من وجهة نظر دالين (1983م: 32):

1) أنه يوفر بيانات مفصلة عن موضوع البحث.

2) يقدم تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة، بموضوع البحث.

3) أنه يعمل على تحديد ووصف الحقائق المتعلقة ، بالموقف الراهن.

4) كما أنه أكثر منهج ملائم للبحث.

مجتمع البحث:

يعرفه (رجاء أبو علام (2004م) المذكور في إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم 2008م:77) أن مجتمع الدراسة يقصد به جميع الأفراد الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، وهو للهدف الأساسي من الدراسة، الذي تعمم في النهاية النتائج عليه. ويتكون مجتمع البحث من مرافقي المرضى النفسيين من مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم (مستشفى طه بعشر والتجاني الماحي التعليميان ل لطب النفسي).

عينه البحث:

يرى رجاء أبو علام (1999م:151) بأن العينة هي أي مجموعة جزئية من المجتمع الذي له خصائص مشتركة، كما عرفها عبيدا ذوقان وآخرون في (منهج البحث العلمي 84) بأنها مجموعة جزئية من مجتمع البحث يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء البحث عليها، والعينة من مستشفى طه بعشر والتجاني الماحي التعليميان للطب النفسي بولاية الخرطوم ووجدت الباحثة أن أنسب طريقة تلائم البحث الحالي هي طريقة العينة العشوائية لأن استخدامها يعني أن لكل فرد من أفراد المجتمع فرصة متساوية لاختياره في العينة. ويرجع سبب تفضيل الطريقة العشوائية إلي أنها أفضل طريقة من حيث إمكانية تمثيل المجتمع (رجاء أبو علام 1999م:161) وقد بلغ حجم العينة (50) من المرافقين للمرضى على نحو (32) ذكورا و (18) إناث، وقد تم الاعتماد على المرافقين في العينة لأنهم أقرب فئة للمرضى وأكثر احتكاكاً بهم.

خصائص عينة البحث:

1. تم تعبئة الاستمارة بواسطة المرافقين.

2. هم المرافقين للمرضى (مستشفى طه بعشر والتجاني الماحي التعليميان للطب النفسي).

3. شملت عينة البحث المرافقين وبلغت 50 منهم 32 ذكوراً و 18 إناث.

جداول توصيف عينة البحث:

جدول رقم (1) يوضح أفراد العينة من حيث النوع:

ن=50 متوسط الأعمار = 33.9

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	32	%64
أنثى	18	%36
المجموع	50	%100

جدول رقم (2) يوضح أفراد العينة من حيث المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
أمي	5	%10
أساس	14	%28
متوسط	2	%4
ثانوي	5	%10
جامعي	22	%44
فوق جامعي	2	%4
المجموع	50	%100

أدوات البحث:

استخدمت الباحثة استمارة المعلومات الأولية، ومقياس الصحة النفسية.

أولاً: استمارة المعلومات الأولية:

وهي عبارة عن أداة لجمع البيانات الأولية، قامت الباحثة بتصميمها للحصول على المعلومات والبيانات الأولية لكل مفحوص وهي المتغيرات التالية (العمر بالسنوات، النوع، المستوى التعليمي).

ثانياً: مقياس الصحة النفسية:

استخدام الباحثة مقياس كورنل للصحة النفسية إعداد وترجمه، محمد عماد إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي عام 1973م.

ولقد قامت الباحثة باستخدام مقياس الصحة النفسية، وقد قامت الباحثة بتوزيع المقياس على المرافقين للمرضى النفسيين بمستشفى طه بعشر والتجاني الماحي التعليميان للطب النفسي بطريقة عشوائية والإجابة على الأسئلة مع ضمان سرية البحث واستخدامه من أجل أغراض البحث العلمي فقط.

واستخدمت الباحثة المقاييس ويتكون من 54 فقرة.

جمع البيانات:

أعد هذا المقياس من أجل قياس الصحة النفسية، لدى المرافقين عام 1973م، حيث تم عرضه على المحكمين واستقر على 54 فقرة.

الصدق الظاهري:

أوضح (سعد عبد الرحمن (1982م) المذكور في إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم 2008م:82) بأن الصدق الظاهري يقوم على فكرة مدى ملائمة المقاييس لما وضعت

له. وقد قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين بغرض فحص الأسئلة وتحديد مدى ملاءمتها للدراسة.

جدول رقم (3) يوضح العبارات قبل التحكيم والعبارات بعد التحكيم:

رقم العبارة	العبارات قبل التحكيم	العبارات بعد التحكيم
17	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له	أشعر بأن ما أقوم به من عمل لا فائدة منه
28	رغم أن الآخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أنني أحبة	أحب ما أقوم به من عمل على الرغم من اختلاف الآخرين معي.
31	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني الآخرين	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي
36	الآخرين ينظرون لنوع دراستي بغير احترام	ينظر إلي الآخرين بعدم احترام
53	رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني أشعر بأنه غير مريح مادياً	أشعر بأني مهما أجتهد فلن أحصل على وضع مالي أفضل
56	مهما أربح من أموال إلا أنني أشعر بالعوز المادي	مهما أربح من أموال إلا أنني أشعر بالحاجة إلي المال

طريقة تصحيح المقياس:

هنالك ثلاثة إجابات محتملة أمام كل عبارة تقابلها الدرجات (2، 1 ، صفر) أعطيت أوزان الإجابة، كل بديل من البدائل الثلاثة (2) أوافق، (1) أوافق إلي حد ما (صفر) لا أوافق.

خطوات إجراء البحث الميداني:

قامت الباحثة بزيارة المستشفيات المذكورة (طه بعشر والتجاني الماحي التعليميان للطب النفسي) لأخذ المعلومات اللازمة عن مجتمع العينة المذكورة أعلاه.

أساليب المعالجة الإحصائية:

تمت معالجة بيانات هذا البحث باستخدام الآتي:

1) اختبار (ت) للعينة الواحدة.

2) اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

3) اختبار تحليل التباين (أنوفا).

4) معامل الارتباط ببيرسون.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة، وفرضها حيث قامت الباحثة أولاً بعرض النتائج في جداول والتعليق عليها ومناقشتها.

الفرض الاول :

السمة العامة المميزه للصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين هى الإنخفاض

جدول رقم (1 – 4) يوضح نتيجة إختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة دلالة الفرق بين الوسط الحسابى والقيمة المحكية .

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القيمة المحكية	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
الصحة النفسية	50	58.2	12.3	81	13.093 -	49	0.001	انخفاض دون الوسط

الجدول يوضح حجم العينة والوسط الحسابى والانحراف المعيارى والقيمة المحكية . وقيمة اختبار الدلالة (ت) ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية (0.001) وهى قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ويعنى ذلك ان سمة الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين تتميز بالانخفاض دون الوسط .

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

أظهرت نتيجة الدراسة كما هو موضح بالجدول رقم (4-1) أن سمة الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين تتميز بالانخفاض دون الوسط وهذا يعني تحقق فرض الباحثة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عباس الفكي (2009م) والتي أكدت أن مستوى الصحة النفسية والرضا عن العمل لدى الزوجات الأول في الزواج المتعدد منخفض، وكذلك اتفقت مع دراسة إعتدال عبده فقير (2010م) والتي أكدت أن الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تتسم بالانخفاض أما الاختلاف فكان مع دراسة أمة الرزاق الوشلي (2003م) والتي جاء فيها أن النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلي أن ملازمة هؤلاء المرافقين لمرضاهم يضعهم تحت ضغط نفسي، فهم يرون المرضى في كل حالاتهم في حالتي الهدوء والهياج وخصوصاً الأخيرة، بالإضافة إلي ذلك فإن مرضى الذهان في بعض الأحيان يمثلون خطورة على من حولهم. وفي رأي الباحثة أيضاً أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها المرافق سببها الكثير من المهام الملقاة على عاتق المرافق مثل مراقبة المريض جيداً والعمل على ضبط سلوكه، توفير العلاجات الضرورية للمريض، الاهتمام بمواعيد الأدوية، العمل على التواصل مع الطبيب المشرف على العلاج ومعرفة التغيرات التي تطرأ على الحالة أولاً بأول. بالإضافة إلي ذلك أنه قد يبقى المريض بالمشفى لشهور عده وقد يكون المرافق هو نفسه ولا يوجد شخص أخر يحل محله وهو أمر في غاية الصعوبة أن يتحمل شخص واحد كل كل هذه الأعباء لمدة طويلة.

الفرض الثانى :

توجد فروق ذات دلالة احصائية فى الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين تعزى للنوع (ذكر – انثى) .

جدول رقم (2 – 4) يوضح نتيجة إختبار (ت) للفرق بين متوسطى عينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين .

النوع	حجم العينة	الوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
ذكر	32	59.1	12	0.666	48	0.509	لايوجد فرق دال احصائياً
انثى	18	56.7	13.1				

الجدول يوضح حجم العينة والوسط الحسابى والانحراف المعيارى لكل من الذكور والاناث. وقيمة اختبار الدلالة (ت) ودرجة الحرية والقيمة الاحتمالية (0.509) وهى قيمة غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ويعنى ذلك عدم وجود فرق فى الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين بين الذكور والاناث .

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

أظهرت نتيجة الدراسة كما هو موضع بالجدول (2-4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، عند المرافقين تعزى للنوع (ذكر/ أنثى) وفي هذه النتيجة لم يتحقق فرض الباحثة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أمنه يس أحمد (2007م) التي أكدت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية، بين الرجال والنساء. أيضاً اتفقت مع دراسة اعتدال عبده فقير أحمد(2010م) والتي أكدت عدم وجود فروق في الصحة النفسية بين الذكور والإناث لدى مرافقي مرضى الفصام.

أما الاختلاف فكان مع دراسة أمة الرزاق الوشلي (2003م) والتي أكدت وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها لصالح الذكور. وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلي أن الخبرات والمواقف التي يتعرض لها المرافقين بالمشفى واحدة لا تفرق بين المرافق الذكور والمرافقة الأنثى بالإضافة إلي ذلك فإن خروج المرأة للعمل في السنوات الأخيرة جعلها تتقاسم مع الرجل في تحمل المسئولية، بسبب الأوضاع الاقتصادية الضاغطة.

ويرى (جان ستورا المذكور في إبراهيم عبد الرحيم 2008م:94) أن دور المرأة قد تغير جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين في المجتمعات العربية، فقد أصبحت تشارك أسرتها في تحمل المسئولية، ويقع أيضاً عليها عبء الحياة من خلال معايشتها مع أسرتها إن كانت متزوجة أو غير متزوجة، فهي تتحمل أكثر بمشاركة الزوج طموحاته إضافة إلي زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية.

الفرض الثالث :

توجد فروق ذات دلالة احصائية فى الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين تعزى للمستوى التعليمى .

جدول رقم (3 – 4) يوضح نتيجة اختبار تحليل التباين (انوفا) لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعات .

التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
بين المجموعات	1711.9	5	342.4	2.641	0.036	يوجد فرق دال احصائياً
داخل المجموعات	5704.7	44	129.7			
المجموع	7416.6	49				

الجدول يوضح مجموع مربعات التباين ودرجات الحرية ومتوسطات المربعات بين المجموعات وداخل المجموعات . وقيمة اختبار الدلالة (ف) والقيمة الاحتمالية (0.036) وهى قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) ويعنى ذلك وجود فرق فى الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين يعزى للمستوى التعليمى لصالح التعليم المتوسط يليه التعليم الثانوى ثم الابتدائى والاساس ثم الاميون يليهم التعليم فوق الجامعى واخيراً التعليم الجامعى .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث:

أظهرت نتيجة الدراسة كما هو موضح بالجدول رقم (3-4) أنه توجد فروق في الصحة النفسية، عند مرافقي المرضى النفسيين يعزى للمستوى التعليمي لصالح التعليم المتوسط يليه التعليم الثانوي ثم الابتدائي والأساس ثم الأميون يليهم التعليم فوق الجامعي وأخيراً التعليم الجامعي وهذه النتيجة تعني تحقق الفرض. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة اعتدال عبده أحمد (2010م) والتي أكدت عدم وجود فروق في الصحة النفسية لدى مرافقي مرضى الفصام تعزى للمستوى التعليمي. وتعزى الباحثة هذه النتيجة، إلي أنه كلما زاد المستوى التعليمي للفرد كلما أخذ فكرة أن يكون أحد أقربائه مريض نفسي من ناحية أكثر حساسية، فهو دائماً ما يفكر في مكانته الاجتماعية، ومركزه المرموق وينظر لهذه المسألة باعتبارها محرجة بالنسبة له أما إذا كان تعليمة متوسطاً فإنه في هذه الحالة سينظر لهذه المسألة باعتبارها قضاء من الله وقدر منه ولن يكون في حاجة لأن يخاف على مكانته الاجتماعية ومركزه المرموق.

الفرض الرابع :

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين ومتغير اعمارهم .

جدول رقم (5 – 4) يوضح نتيجة اختبار معامل الارتباط (بيرسون) لمعرفة العلاقة بين المتغيرين .

المتغيرات	حجم العينة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
الصحة النفسية العمـــــر	50	0.131	0.363	لا يوجد ارتباط دال احصائياً

من الجدول يلاحظ حجم العينة ومعامل الارتباط والقيمة الاحتمالية (0.363) وهى قيمة غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ويدل ذلك على عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية عند مرافقى المرضى النفسانيين ومتغير اعمارهم

مناقشة نتيجة الفرض الرابع:

أظهرت نتيجة الدراسة كما هو موضح بالجدول رقم (4-4) أنه لا توجد علاقة ارتباطيه بين الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين ومتغير أعمارهم. وهذه النتيجة تعني أن فرض الباحثة لم يتحقق وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم (2008م) والتي أكدت أنه لا توجد فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الفئة العمرية لدى مرافقي مرضى الفصام وتعزى الباحثة، هذه النتيجة إلي أن للصحة النفسية، لا يمكن ربطها بمتغير العمر بقدر ما يمكن ربطها بالسمات الشخصية، أيضاً لا يمكن القول بأن الشخص الراشد يتمتع بصحة نفسية مرتفعة من الشخص المراهق.

الفصل الخامس

النتائج - التوصيات - المقترحات - صعوبات البحث

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على نتائج البحث، التوصيات، المقترحات لبحوث مستقبلية، وصعوبات البحث.

نتائج البحث:

توصل البحث للآتي:

1. سمة الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين تتميز بالانخفاض دون الوسط.
2. لا توجد فروق في الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين بين الذكور والإناث.
3. توجد فروق في الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين تعزى للمستوى التعليمي.
4. لا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية عند مرافقي المرضى النفسيين ومتغير أعمارهم.

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يمكن تقديم التوصيات والمقترحات الآتية:

التوصيات:

1) توعية المرافقين بالمشكلات النفسية التي يتعرضون لها وذلك عند طريق توفير فريق من المرشدين النفسيين لتقديم النصح والإرشاد للمرافقين ومساعدتهم على حل مشكلاتهم أو كيفية التعامل معها.
2) توصي الباحثة بعرض المرافقين الذين يلاحظ عليهم التغير في سلوكهم على الأطباء النفسيين وذلك للتشخيص المبكر بدقة ومعروفة المشكلة المرضية، والعمل على علاجها قبل أن تتعقد أكثر.

3) توصي الباحثة بمحاولة الفصل بين المرافق ومريضه خصوصاً في تلك اللحظات التي يكون فيها المريض في حالة هياج.

4) توصي الباحثة أيضاً الجهات المسئولة بالاهتمام بالفئة المرافقة.

المقترحات:

1. تقترح الباحثة علم بحوث أخرى حول الصحة النفسية لدى المرافقين مع مراعاة الاهتمام ببعض العوامل الديموغرافية الأخرى مثل المستوى الاجتماعي، حالة السكن، المستوى الاقتصادي.
2. تقترح الباحثة إجراء بحوث ميدانية في مستوى الصحة النفسية مقارنة بين مرافقي مرضى العصاب و الذهان.
3. تقترح أيضاً بناء برنامج إرشادي لرفع مستوى الصحة النفسية لدى المرافقين.

صعوبات البحث:

تتلخص صعوبات هذا البحث في الآتي:

1) عدم توافر الدراسات السابقة المطابقة للبحث، حيث أن الدراسات التي وجدت تمثل بعض جوانب الدراسة الحالية.

2) التكلفة المادية الباهظة.

3) امتناع بعض المرافقين للمرضى عن ملئ استمارتهم.

المصادر والمراجع:

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: المراجع التعليمية:

1. مصطفي فهمي (1976م) الصحة النفسية، الطبعة ، القاهرة دار الثقافة.
2. أحمد محمد عبد الخالق (2001م) اصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
3. عباس محمود عوض (1984م) الموجز في الصحة النفسية، الطبعة الأولي، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
4. حامد عبد السلام زهران (2003م) الصحة النفسية، والإرشاد النفسي، الطبعة الأولي، عالم الكتب.
5. مصطفي حجازي (2004م) الصحة النفسية، (منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة)، الطبعة الثانية، المركز الثقافي العربي.
6. عبد المنعم عبد الله حسيب (2006م) مقدمة في الصحة النفسية، الطبعة الأولي، دار الوفاء.
7. حسين فايد (2005م) علم النفس العام، الطبعة ، مؤسسة حورس الدولية وطيبة للنشر، القاهرة.
8. رجاء أبو علام (1999م) مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، القاهرة.
9. حامد عبد السلام زهران (2003م) الصحة النفسية، والإرشاد النفسي، الطبعة الأولي، عالم الكتب، القاهرة.
10. محمد حسن غانم (2005م) الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي، الطبعة ، المكتبة المصرية، الإسكندرية.

11. حامد عبد السلام زهران (2005م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.

12. فيصل أمين (1990م) شخصية الطفل المعوق والطفل المريض، الطبعة الأولي، المطبعة العسكرية، كرري، الخرطوم.

ثالثاً: الرسائل العليمة:

1. اعتدال عبده فقير سيد أحمد (مارس 2010م) الصحة النفسية لدي مرافقي مرض الفصام بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم في ضؤ المتغيرات، رسالة ماجستير.

2. إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود (يوليو 2008م) الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدي مرافقي مرضي الفصام، رسالة ماجستير.

رابعاً: الانترنت:

http://www.yemen-nic.info/contents/studies/detail.php?id=2538

الملاحق

ملحق رقم (٩)

المقياس في صورته النهائية

م	العبـــــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
1	معاملة الأخرين تجعلني راضي عن نفسي			
2	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة أن تعاش			
3	أشعر أن الأخرين راضين عني			
4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
5	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
6	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني غير راضي عن نفسي			
7	أشعر أني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
8	أشعر باليأس عندما أرى الأخرين غير سعداء			
9	أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني			
10	أشعر أني راضي عن نفسي رغم ضغوط الحياة			
11	منذ صغري والأخرون يتقبلوني			
12	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
13	ليس لدى عزيمة وإرادة في إيجاد معنى لحياتي			
14	أكون سعيداً عندما أكون راضي عن حياتي			
15	أشعر بأن ما أقوم به من عمل لا فائدة له			
16	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
17	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الأخرين غير راضين عني			
18	الحب هو الاساس الذي يجعل لحياتي معنى			
19	أقترابي من الله يجعلني راضي عن نفسي			
20	أشعر بالخوف من المستقبل			
21	أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر			
22	أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء			
23	عندما ألتزم بقضاء الشعائر الدينية، تكون حياتي ذات قيمة			

م	العبـــــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
24	أشعر أن الله راضي عني			
25	الشعور باليأس يقلل من همي			
26	أحب ما أقوم به من عمل على الرغم من إختلاف الأخرين معي			
27	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية			
28	أشعر بالأمان عندما أكون مع الأخرين			
29	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقرباني			
30	رغم محاولاتي حل مشاكلي إلا أنني أشعر بعدم الأمان			
31	الأمور المادية تستدعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
32	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
33	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
34	بنظر إلى الآخرون بعدم إحترام			
35	أشعر أني أعاني من بعض اللاضطرابات النفسية			
36	رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
37	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى لحياتي			
38	أظهر للآخرين أنني سعيد ولكني غير ذلك			
39	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
40	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم			
41	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها			
42	أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة			
43	أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين			
44	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
45	رغم أن الخوف لا يفارقني إلا أنني أعمل بحرية			
46	لا أجد صعوبة في حياتي المادية			

م	العبـــــــــــــــارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
47	لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم إلتزامي بواجباتي الدينية			
48	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي			
49	أشعر بالقلق لعدم إطمئناني على مستقبلي المادي			
50	أشعر بالرضا لأنني أعمل بحرية			
51	أشعر بأني مهما إجتهد فأني أحصل على وضع مالي أفضل			
52	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة			
53	لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي			
54	مهما أربح من أموال، إلا أنني أشعر بالحاجة إلى المال			

مع فائق الشكر والتقدير

الباحثة

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكمين

1) دكتورة عبير عبد الرحمن خليل.

2) دكتور الصادق محمد عبد الحليم.

3) أستاذ إبراهيم عبد الرحيم إبراهيم محمود.

ملحق رقم (3) المقياس في صورته الأصلية

التاريخ: ....

المكان: ....

الإسم (إذا أردت ذكره): ....

السن: ....

محل الميلاد: ....

التعليم: ....

الوظيفة: ....

الجنس(ذكر/أنثى): ....

الحالة الإجتماعية: ....

تعليمات تطبيق المقياس:

- يجري هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي، حاول أن تكون صادقاً وصريحاً في إستجابتك.
- فيما يلي مجموعة من العبارات ، لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن ترك عبارة واحدة بقدر الإمكان.
- إذا كنت توافق على مضمون العبارة، ولكن بدرجة كبيرة ضع علامة (√) تحت كلمة موافق.
- إذا كنت توافق على مضمون العبارة ، ولكن بدرجة أقل فضع علامة (√) تحت كلمة موافق إلى حد ما.
- إذا كنت لا توافق على مضمون العبارة، ولا تنطبق عليك فضع علامة (√) تحت كلمة لا أوافق.
- لا يوجد زمن محدد لإتمام هذا المقياس، ولكن حاول أن تجيب بسرعة.

مع فائق الشكر

رقم	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
-1	معاملة الأخرين تجعلني راضي عن نفسي			
-2	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بأن تعاش			
-3	أشعر بأن الأخرين راضين علي			
-4	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
-5	أشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشكلاتي			
-6	أشعر بأن تخصصي له مستقبل			
-7	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أنني غير راضي عن نفسي			
-8	أشعر أني أعاني من بعض المشاكل النفسية			
-9	أشعر أن معظم أصدقائي راضين عني			
-10	أشعر باليأس عندما أرى الاخرين غير سعداء			
-11	تخصص دراستي لع قيمة , لكن ليس في بلدي			
-12	أشعر أني راضي عن نفسي رغم ضغوط الحياة			
-13	منذ صغري والأخرين يتقبلوني			
-14	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
-15	ليس لدي عزيمة وإرادة في إيجاد معنى لحياتي			
-16	أكون سعيداً عندما اكون راضي عن حياتي			
-17	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قية له			
-18	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
-19	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الأخرين غير راضين عني			
-20	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معنى			
-21	إقترابي من الله يجعلني راضي عن نفسي			
-22	أشعر بالخوف من المستقبل			
-23	أشعر بأن مستقبلي المادي غير مستقر			
-24	أشعر بالراحة عندما أجد الأخرين سعداء			
-25	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية, تكون حياتي ذات قيمة			
-26	أشعر أن الله راضي عني			
-27	الشعور باليأس يقلل من همي			
-28	رغم أن الاخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أنني أحبه			
-29	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية			

30-	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
31-	أحاول أن أتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني الآخرين			
32-	رغم محاولاتي على حل مشاكلي إلا أنني أشعر بعدم الأمان			
33-	الأمور المادية تستدعي إهتمامي أكثر من أي شئ آخر			
34-	لا أشعر بالسعادة رغم أنني راضي عن نفسي			
35-	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
36-	الآخرين ينظرون لنوع دراستي بغير إحترام			
37-	أشعر أني أعاني من بعض الإضطرابات النفسية			
38-	رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
39-	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى لحياتي			
40-	أظهر للآخرين أنني سعيد ولكني غير ذلك			
41-	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
42-	منذ فترة وأنا أعاني من الأرق أثناء النوم			
43-	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها			
44-	أرى أن مهنتي في المستقبل لها قيمة			
45-	أتعمد أن أحسّن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين			
46-	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
47-	رغم أن الخوف لا يفارقني إلا أنني أعمل بحرية			
48-	لا أجد صعوبة في حياتي المادية			
49-	لا أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم إلتزامي بواجباتي الدينية			
50-	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي			
51-	أشعر بالقلق لعدم إطمئناني على مستقبلي المادي			
52-	أشعر بالرضا لأنني أعمل بحرية			
53-	رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أنني أشعر بأنه غير مربح مادياً			
54-	أشعر باليأس سريعاً عندما أقع في أي مشكلة			
55-	لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي			
56-	مهما أربح من أموال، إلا أنني أشعر بالعوز المادي			